

L'INTERVENTION EN PREVENTION EN ILE DE FRANCE EN 2015

GUIDE A L'INTENTION
DES PROMOTEURS
pour le dépôt
de projets d'intervention
et de demandes de soutien
financier de l'ARS
(*sur le Fonds d'Intervention régional/FIR*)

Sommaire

1/ PRÉAMBULE

L'Agence Régionale de Santé d'Ile de France (ARS Ile-de-France) est un établissement public de l'Etat à caractère administratif placé sous la tutelle des ministres chargés de la santé, de l'assurance maladie, des personnes âgées et des personnes handicapées créé par la loi Hôpital, Santé, Patients, Territoires (Loi HPST) du 23 juillet 2009.
L'ARS Ile-de-France est chargée, en tenant compte des spécificités territoriales, de mettre en œuvre au niveau régional la politique de santé publique définie en liaison avec les autorités compétentes dans les domaines de la santé au travail, de la santé scolaire et universitaire et de la protection maternelle et infantile.

Le Schéma Régional de Prévention (SRP) inclut des dispositions relatives à la prévention, à la promotion de la santé, à la santé environnementale et à la sécurité sanitaire. Il organise, dans le domaine de la santé des personnes, l'observation des risques émergents et les modalités de gestion des événements porteurs d'un risque sanitaire.

Dans le cadre du SRP, l'ARS Ile-de-France définit et finance les actions visant à promouvoir la santé, à éduquer la population à la santé, ~~et~~ à prévenir les maladies, les handicaps et la perte d'autonomie et veille à leur évaluation tout en tenant compte des besoins identifiés au niveau territorial ainsi que du principe de réduction des inégalités de santé.

L'ARS Ile-de-France met en œuvre la politique de prévention en coopération étroite avec les acteurs impliqués dans le champ de la santé publique : acteurs institutionnels (Etat, Collectivités, Assurance Maladie,…), professionnels, associations et usagers.

L'ARS Ile-de-France soutient annuellement des actions répondant aux priorités de la politique régionale de santé publique, dans le cadre d'un financement relevant du Fonds d'Intervention régional (FIR).

Les opérateurs franciliens (collectivités territoriales, associations, établissements, centres de santé, …) souhaitant contribuer à la politique régionale de prévention et à ce titre, bénéficier d'un soutien de l'ARS Ile-de-France pour leurs interventions, trouveront dans ce Guide, toutes les informations pour élaborer leur projet et déposer leur dossier.

A quoi sert le « Guide à l'intention des promoteurs, pour le dépôt de projets d'intervention et de demandes de soutien financier de l'ARS »?

Le présent guide précise les orientations stratégiques et les déclinaisons opérationnelles de la politique de prévention en Ile-de-France pour 2015. Ces orientations sont fondées sur un état des lieux régional des besoins et des enjeux en santé publique.

Il a pour objet :

- De définir les attentes de l'ARS Ile-de-France en termes de nature d'interventions et de priorités thématiques, populationnelles et territoriales ;
- De préciser le mode d'emploi pour la constitution du dossier de demande de subvention ;
- De proposer une méthode pour la construction et l'évaluation des projets.

Il est accompagné d'un dossier de demande de subvention adapté par l'ARS Ile-de-France pour prendre en compte les spécificités des projets de santé publique.

2/ LA POLITIQUE DE PRÉVENTION DE L'ARS ILE-DE-FRANCE

La politique de l'ARS Ile-de-France est fondée sur un diagnostic régional approfondi. Elle est formalisée dans deux documents cadre : son **Projet Régional de Santé**[1] et le **Schéma Régional de Prévention**[2]**.**

2.1 Le diagnostic régional de santé

L'analyse diagnostique du Schéma Régional de Prévention pose les fondements des axes stratégiques de la politique de l'ARS Ile-de-France.

⇨ **Un diagnostic de l'état de santé de la population francilienne**

L'état de santé global de la population francilienne est meilleur que celui de la population française dans son ensemble. Si la population francilienne est globalement jeune et en bonne santé, ~~et~~ plus riche que la moyenne de la population française, la région est marquée par de **très fortes inégalités socio-économiques révélant des inégalités sociales et territoriales de santé :**

- Inégalités en termes de mortalité (espérance de vie, mortalité infantile, mortalité féminine par cancers) ;
- Naissance, enfance, jeunesse : des inégalités qui s'installent dès la naissance ;
- Inégalités face aux comportements de santé et aux modes de vie ;
- Inégalités face aux pathologies infectieuses et aux expositions liées aux conditions de vie ;
- Inégalités face à la perte d'autonomie : vieillissement et handicap.

⇨ **Un diagnostic de l'Offre en Prévention et Promotion de la Santé**

- L'ARS Ile-de-France bénéficie d'une forte densité et d'une grande diversité d'acteurs de prévention, mais leurs actions sont souvent insuffisamment optimisées, par défaut de coordination et d'ajustement à la notion de besoins à couvrir, notamment sur le plan territorial ;
- Par ailleurs, le renforcement de la qualité et de l'efficience de ces actions constitue un enjeu important justifiant des exigences accrues à l'égard des interventions susceptibles d'être promues, via la contractualisation, par l'ARS sur le plan méthodologique et sur l'évaluation.

---

[1] Le Projet Régional de Santé est disponible sur http://prs.sante-iledefrance.fr/

[2] Le Schéma Régional de Prévention est disponible sur : http://prs.sante-iledefrance.fr/les-schemas/prevention/

2.2 Les Orientations générales du Schéma régional de prévention (SRP)

Traduisent dans le champ de la prévention, les orientations du Projet Régional de Santé (PRS) et visent à :

- Assurer à chaque francilien un parcours de santé ;
- Améliorer la qualité du service rendu et l'efficience de la dépense ;
- Conduire une politique partagée avec tous les acteurs au plus près de la réalité des territoires.

Le Schéma de Prévention de l'ARS Ile-de-France se décline selon six grands axes :

- **Réduire les inégalités sociales et territoriales de santé**
  - Agir sur l'ensemble des déterminants environnementaux et sociaux par une coordination avec les autres acteurs publics ;
  - ~~Co-~~construire avec les usagers-citoyens ;
  - Apporter un soutien aux aidants ;
  - Adapter la prévention aux populations en situation de vulnérabilité ;
  - Réduire les impacts sur la santé de l'environnement : lutter contre l'habitat indigne.

- **Favoriser l'intégration de la prévention dans les parcours de santé**
  - Agir de façon précoce avec les acteurs de la périnatalité et petite enfance ;
  - Poursuivre dans le cycle de vie, la coordination et la coopération avec tous les acteurs pour les enfants, adolescents et jeunes adultes ;
  - Coordination des acteurs en faveur du bien-être mental ;
  - Développer des actions spécifiques adaptées aux personnes en situation de handicap ;
  - Développer le rôle des professionnels de santé en matière de prévention ;
  - Développer l'Education Thérapeutique du Patient.

- **Améliorer la qualité globale de l'offre de prévention**
  - Activer des leviers pour une évolution positive de l'offre régionale en prévention ;
    - La professionnalisation des acteurs
    - L'avènement d'une culture de l'évaluation
    - La mise en place d'une procédure de labellisation
  - Développer des partenariats avec la recherche.

- **Augmenter la culture du « signalement » et du risque chez les acteurs de sante, les acteurs institutionnels et les citoyens**
  - Mobiliser les acteurs de la veille sanitaire afin de développer le signalement et la participation à la gestion des menaces et des crises en santé publique ;
  - Renforcer les dispositifs de veille afin de réduire les inégalités sociales et territoriales de santé et de détecter les menaces pour la santé publique.

- **Mobiliser les professionnels de santé pour renforcer la veille sanitaire**
  - Favoriser la coordination des professionnels intervenant dans la prise en charge des expositions ou des pathologies à composante environnementale ;
  - Développer l'accès à un réseau de consultations de pathologies environnementales ;
  - Prévenir les infections liées aux soins ;
  - Lutter contre la résistance aux antibiotiques.

- **Poursuivre des actions partenariales répondant aux besoins des franciliens**
  - Les nouveaux enjeux de prévention pour le VIH en Ile-de-France ;
  - Le plan régional de lutte contre la tuberculose ;
  - La déclinaison régionale du plan national du dépistage organisé des cancers ;
  - Préserver le capital santé : anticiper et mieux prévenir les conséquences du vieillissement pour une meilleure qualité de vie ;
  - Préserver le capital de santé bucco-dentaire ;
  - Assurer la prise en compte de la santé dans le monde du travail ;
  - Lutter contre les conséquences sanitaires des risques environnementaux ;
  - Coordination des vigilances ;
  - Sécurité sanitaire des produits de santé.

2.3 Les principes fondateurs de la politique de prévention de l'Agence

La politique de prévention de l'ARS Ile-de-France est fondée sur les principes de promotion de la santé énoncés par la **charte d'Ottawa**[3] .

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), «la promotion de la santé est l'ensemble ***des processus qui permettent aux gens, individuellement et collectivement, d'augmenter leur contrôle sur leur santé et sur leurs déterminants»*****.**

Ainsi, la politique de prévention consiste à ne pas seulement se centrer sur la maladie, mais plutôt sur la personne et son environnement social ou physique. Il s'agit de mettre en place un processus de dynamique sociale qui va renforcer les possibilités de chacun.

- La promotion de la santé intègre ainsi la participation des personnes et de groupes de personnes : c'est le concept de « santé communautaire» ;
- Elle fait appel à un résultat d'amélioration qui mise sur l'individu. Elle repose sur le concept de « santé » compris comme un état global et de bien-être et vise à donner aux individus la capacité à influer positivement sur leur santé et leur bien-être ;
- Elle représente une stratégie de médiation entre les individus et leur environnement, alliant choix personnel et responsabilité sociale afin de permettre un meilleur contrôle sur les déterminants de la santé ;
- Elle est plurifactorielle, combinant des activités de prévention, de dépistage, d'éducation à la santé, d'assainissement, avec la participation active de la population à chaque étape ;
- Elle est conçue comme un processus de dynamique sociale. Cette dynamique se traduit sur le terrain par des actions prenant en compte l'environnement de vie de la personne et encourageant ses capacités de choix.

2.4 La mobilisation des partenariats

C'est en prenant en considération les préceptes issus de la Charte d'Ottawa et la nécessité corrélative d'une appréhension globale des déterminants de santé, que l'ARS Ile-de-France

[3] La Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé a été établie à l'issue de la première Conférence internationale sur la promotion la santé, Ottawa (Canada), du 17 au 21 novembre 1986 – cf. site Internet de l'ARS : www.ars.iledeFrance.sante.fr

définit et conduit sa politique de Santé publique, en concertation avec ses partenaires, notamment au travers de la **Commission de Coordination des Politiques Publiques** (CCPP) dans les domaines de la prévention, de la santé scolaire, de la santé au travail et de la protection maternelle et infantile et de la commission « prévention » de la Conférence Régionale de Santé et de l'Autonomie (CRSA).

Au-delà de l'instance de concertation que représente la CCPP, l'Agence entend renforcer sa politique de prévention et promotion de la santé en développant des partenariats institutionnels s'appuyant sur des conventions-cadres signées avec :

- La Direction Interrégionale de la Protection Judiciaire de la Jeunesse (DIRPJJ) ;
- Les trois rectorats franciliens ;
- La Direction Régionale de la Jeunesse des Sports et de la Cohésion Sociale (DRJSCS), et la Direction Régionale et Interdépartementale de l'Hébergement et du Logement (DRIHL) ;
- Le groupement de coopération sociale et médico-sociale : Prévention retraite Ile de France (PRIF) associant la CNAV, la MSA et le RSI.
- La Direction Régionale des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi d'Ile-de-France (DIRECCTE) ;

D'autres partenariats sont en cours de développement avec notamment :

- La Mutualité Française, au travers de sa délégation régionale .

3/ LES ORIENTATIONS DE L'INTERVENTION EN PREVENTION POUR 2015

C'est à partir des différents constats du diagnostic territorial et des orientations du **Schéma Régional de Prévention,** rappelés ci-dessus, que l'Agence définit les axes selon lesquels elle prévoit d'apporter son soutien, par la voie de la contractualisation et du financement, aux projets d'actions de prévention présentés par des opérateurs variés (associations, établissements publics, collectivités territoriales,…).
L'enjeu de la campagne de contractualisation et de financement est d'agir en priorité en vue de la réduction des inégalités sociales de santé. L'Agence concentre ses moyens sur les projets d'intervention visant les populations considérées comme prioritaires au regard des besoins de santé identifiés.

3.1 Des populations prioritaires

Les inégalités sociales de santé ne touchent pas que les populations les plus pauvres, mais l'ensemble des catégories de population. Aussi, la lutte contre les inégalités sociales de santé ne peut se limiter à travailler en faveur des groupes les plus vulnérables, mais nécessite des actions visant le gradient social. Cela implique deux démarches complémentaires :

- ⇨ **Les actions s'adressant à des groupes globaux de populations appréhendés notamment par tranches d'âges (enfants, jeunes, personnes âgées,…) doivent tenir compte du principe d'universalisme proportionné.**

Cela signifie qu'elles doivent :

- ♦ Etre construites de façon à tenir compte des contraintes (acquisition d'informations, contraintes matérielles, etc…) des personnes socialement défavorisées ;
- ♦ Etre renforcées auprès de ces groupes sociaux défavorisés ;
- ♦ S'assurer dans le dispositif d'évaluation que les groupes sociaux défavorisés ont effectivement bénéficié de cette action renforcée.

La mise en œuvre de cette démarche peut s'appuyer sur une logique micro territoriale de ciblage (quartiers, écoles, etc…), sur la priorisation en direction de groupes sociaux (femmes travaillant à temps partiel, par exemple), sur la mobilisation de relais spécifiques, etc…
Dans tous les cas, le projet devra prouver que le choix des modalités de l'action (lieux, structures, langage et technologies employés, etc…) ainsi que le mode d'association des usagers ne créent pas « par construction initiale » les conditions d'un bénéfice supérieur pour les personnes issues de milieux favorisés.

- ⇨ **Par ailleurs des groupes spécifiques de populations (« publics ») doivent bénéficier d'actions adaptées.** Ces personnes sont en particulier des personnes en situation d'hébergement d'urgence, d'errance, les personnes sans couverture sociale sociaux, les personnes détenues et sous main de justice, les personnes en situation de prostitution,…

De la même façon, certaines conditions de vie (Foyers de Travailleurs Migrants, dispositifs d'hébergements…) nécessitent une forte adaptation des stratégies de promotion de la santé.
L'ensemble des objectifs relatifs à la santé de ces groupes sociaux est rappelé dans le Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins (PRAPS). Les méthodes de travail retenues doivent privilégier le rapprochement des dispositifs de droit commun, à la fois grâce aux évolutions de pratiques de ces dispositifs de droit commun et par la mise en place de passerelles spécifiques.

Les éléments relatifs à la réduction des inégalités de santé à prendre en compte dans l'élaboration des projets d'intervention sont identifiés dans **l'annexe 5** du présent Guide.

3.2 Des thématiques de santé prioritaires

Le tableau joint en **annexe 1** présente de façon croisée l'ensemble des thématiques de santé prioritaires et les populations cibles (tranches d'âge/publics) correspondantes.
Les thématiques sont traduites sous forme de fiches, rappelant les éléments de politique et les objectifs stratégiques en la matière, tels que définis dans le Schéma Régional de Prévention et décrivant les objectifs opérationnels auxquels doivent souscrire les projets d'actions proposés pour 2015.
Au titre de ces objectifs opérationnels, sont identifiés les territoires et les populations cibles à viser en priorité.
Parmi ces thématiques prioritaires, l'ARS Ile-de-France insiste particulièrement sur la nécessité de renforcer les interventions concernant :

⇨ **La périnatalité et la petite enfance** :
- Le repérage et l'accompagnement des femmes enceintes et couples en situation de vulnérabilité, orientation vers l'entretien prénatal précoce ;
- Le développement des compétences parentales et soutien à la parentalité ;
- L'éducation à la santé pour la promotion des comportements favorables des jeunes parents (prévention du risque fœto-maternel ; risque infectieux lié au VIH et IST, nutrition, allaitement, hygiène buccodentaire, vaccination) ;
- Le repérage et le dépistage précoce des maladies et handicaps (saturnisme infantile, drépanocytose).

⇨ **Les enfants, les adolescents et les jeunes adultes** : à l'égard de ces tranches d'âge, les interventions doivent permettre de rompre avec la reproductibilité des inégalités sociales et territoriales de santé en intervenant sur les thématiques les plus problématiques :
- Chez les enfants : apprentissage des comportements favorables à la santé : nutrition (alimentation et activité physique), santé buccodentaire et développement des compétences psychosociales et soutien à la parentalité ;
- Chez l'adolescent : prévention des comportements à risques et de consommations excessives (alcool, drogues, comportements sexuels, internet,…) et prise en compte de la souffrance psychique (information, orientation, prise en charge) ;
- Chez le jeune adulte : l'accès au droit et à la santé des jeunes en insertion et des étudiants.

Les interventions doivent viser à réduire les inégalités sociales et territoriales de santé dès le plus jeune âge en agissant sur les thématiques qui sont des marqueurs de difficultés

(surpoids, obésité, santé buccodentaire, saturnisme, et dépistage des troubles spécifiques des apprentissages).

⇨ **La santé mentale :** *« Il n'y a pas de santé sans santé mentale. Pour les citoyens une santé mentale est une ressource qui leur permet de réaliser leur potentiel émotionnel et intellectuel »* (Livre Vert de l'Union Européenne, *Vers une stratégie de santé mentale en Europe*).

- Promouvoir une bonne santé mentale en agissant sur les déterminants permettant d'accroitre la santé mentale positive et renforcer les compétences psychosociales dès le plus jeune âge (en privilégiant notamment les interventions en milieu scolaire), auprès des jeunes parents et des personnes en situation de vulnérabilité sociale (personnes en grande précarité, personnes âgées isolées, détenus et sortants de prison) ;
- Prévenir la souffrance psychique et les troubles mentaux (repérer, dépister et orienter), et prévenir les récurrences : femmes enceintes, adolescents et jeunes, populations précaires, migrantes, détenues, personnes sourdes et malentendantes, aidants professionnels et familiaux.

⇨ **Le milieu de vie et l'habitat**

- Prise en compte de la qualité de vie sur la santé ;
- Prévention des pathologies liées à des conditions d'habitat insalubre.

3.3 Un ciblage territorial

Les projets d'actions susceptibles d'une contractualisation et d'un financement doivent répondre à un **besoin territorial identifié à un niveau infra-départemental**.
Cette échelle d'intervention est en effet considérée comme la plus pertinente pour lutter contre les inégalités de santé.

- **Le Contrat Local de Santé (CLS)** est un outil majeur de partenariat avec les collectivités territoriales et de mise en cohérence des projets portés par les différents acteurs de santé opérant dans les domaine de la prévention, de l'offre de soins et d'accompagnement médico-social. Ainsi, **les projets portés par les communes et les opérateurs associatifs et publics, sur les territoires faisant ou devant faire l'objet d'un CLS seront prioritaires.**

- La méthode de hiérarchisation des priorités territoriales s'appuie sur l'utilisation de l'indicateur **Indice de Développement Humain** (IDH) développé par l'Organisation des Nations Unies en 1990. Cet indicateur prend en compte trois dimensions : celles de la santé, de l'éducation et du niveau de vie. Il se présente comme un nombre sans unité compris entre 0 (développement humain nul) et 1 (développement humain maximal). Si L'IDH permet d'établir une comparaison entre pays très disparates, il est en revanche peu approprié pour des échelles géographiques plus fines.

Un indicateur mieux adapté à la région Ile-de-France, l'IDH-2 a donc été instauré. Cet indicateur s'apprécie au niveau communal : **les communes présentant un indicateur IDH2 inférieur à 0,52 sont considérées comme prioritaires**, et peuvent donc faire l'objet d'un effort spécifique en termes d'allocations de ressources (voir annexe 3). L'IDH2 est un indicateur continu : il permet également, au sein des territoires considérés comme prioritaires, de repérer les communes pour lesquelles un indice extrêmement bas (à titre d'exemple, inférieur à 0,35) signe une situation socio-sanitaire très dégradée, révélatrice de besoins spécifiques majeurs.

Cependant, cet indicateur communal lisse les particularités infra communales (quartiers). Il peut donc être opportun de prioriser un quartier au sein d'une commune ou communauté de communes.

- Ainsi, au sein d'**une commune ayant un indice IDH2 supérieur à 0,52** il est possible de cibler **un quartier en difficulté, ainsi que des zones identifiées dans le cadre de la géographie prioritaire de la Politique de la Ville,** ou concernées par un programme de Réussite Éducative.

Pour certaines populations ou thématiques, il est difficile de définir une zone géographique précise (femmes enceintes précaires, jeunes en difficulté, migrants, prostitués, détenus ou sortants de prison, etc.). Il s'agira alors de viser des **lieux d'intervention** (structures, services, espaces de vie etc.) les plus propices à la rencontre de ces populations

3.4 Des principes d'intervention

L'état actuel des connaissances permet de dégager un certain nombre de principes d'intervention pour parvenir à des résultats en matière de réduction des inégalités sociales de santé.
L'Agence porte une attention particulière aux projets conçus selon les recommandations présentées ci-dessous :

⇨ **Fonder l'intervention sur une appréhension complète du besoin**

L'analyse de la situation est un temps essentiel dans la mise en place d'une action. Le projet doit être construit à partir d'une analyse du problème de santé, de ses déterminants et du contexte dans lequel il sera implanté.
L'analyse doit permettre de comprendre les inégalités sociales de santé pour identifier les publics cibles et définir les stratégies à mettre en place.

Pour ce faire, le diagnostic produit à l'appui du projet devra :

- Considérer l'ensemble du spectre des inégalités en jeu (liées au genre, au territoire, au niveau socioéconomique, à l'occupation, etc.) ;
- Intégrer les déterminants sociaux de la santé comme des éléments centraux du diagnostic (emploi, logement, niveaux de pauvreté, accès à l'éducation ou aux droits, les conditions de vie urbaine, de transports) ;
- Identifier et décrire les mécanismes de constitution des inégalités sociales de santé ;
- Identifier et décrire précisément les publics cibles et les différents sous-groupes ;

⇨ **Agir sur les déterminants sociaux de la santé**

Les comportements individuels n'expliquent pas à eux seuls l'état de santé des individus et les écarts de santé entre les groupes sociaux. Les comportements préjudiciables à la santé apparaissent associés aux positions inégales que les personnes occupent dans la hiérarchie sociale et l'état de santé résulte de l'action de déterminants socio-environnementaux qui s'accumulent et s'enchainent au cours de la vie. De ce fait, les projets devront intégrer dans leur stratégie d'intervention l'action sur les déterminants sociaux de la santé préalablement identifiés.

⇨ **Agir en concertation, en partenariat et en intersectorialité**

Répondre à la question des inégalités sociales de santé implique d'agir sur les facteurs environnementaux, sociaux, économiques et culturels qui déterminent les comportements. La plupart de ces déterminants se construisent en amont du système de santé et ne relèvent pas directement des compétences du secteur de santé. Ainsi, les projets proposés devront :

- S'appuyer sur des collaborations et des partenariats solides avec des acteurs œuvrant dans d'autres champs d'activités ;
- Etre coordonnés avec les initiatives locales et s'appuyer sur les ressources existantes ;
- S'articuler avec des niveaux d'intervention complémentaires prenant en compte simultanément la pluralité des déterminants identifiés (facteurs individuels, sociaux et environnementaux).

⇨ **Renforcer la capacité d'agir et la participation citoyenne**

Les inégalités sociales de santé ne pourront être traitées de façon adéquate sans un engagement des parties prenantes, des citoyens concernés en particulier. Dès lors, il est impératif de renforcer la capacité d'agir de tous les groupes de la société et en premier lieu celui des plus défavorisés. Pour ce faire, les projets devront s'appuyer sur des méthodes qui :

- Rendent possible et qui encouragent une participation active des personnes concernées à l'élaboration ou au déploiement du projet ;
- Favorisent le développement des compétences par la connaissance et la reconnaissance des forces du milieu et de ses membres, pour donner aux personnes les moyens de faire des choix favorables à leur propre santé ;
- Renforcent la confiance et les savoir-faire en matière d'action collective.

4/ LA RECEVABILITE DES PROJETS D'INTERVENTION

Sont susceptibles d'être soutenus par l'ARS, au titre de la contribution à la mise en œuvre de la politique régionale de prévention, les types d'intervention suivants :

- D'une part des actions de prévention menées par des associations, des établissements et/ou organismes publics, et entrant dans le champ de l'intervention en santé publique de l'ARS ;
- D'autre par des dispositifs pérennes portant des activités de dépistage (cancer, tuberculose, infections sexuellement transmissibles) et de vaccination. Les structures portant des activités de santé dites « recentralisées » au sens des articles L3112-2, L.2131-1 et L3111-11 du Code de la Santé Publique sont soutenues de manière pérenne par l'ARS Ile-de-France car elles contribuent à l'exercice d'une mission de service public.

4.1 Les critères de recevabilité

⇨ Pour être soutenus, les projets devront répondre à certaines exigences.

Les dossiers déposés sont soumis à un examen approfondi par des équipes pluridisciplinaires de l'Agence (Siège/Direction de la santé publique et Délégations Territoriales) sur la base des critères détaillés ci-dessous :

⇨ Inscription dans le champ d'intervention de l'Agence en matière de prévention

Le périmètre de compétence de l'Agence est celui des **politiques de santé**. Les politiques sociales relèvent de la compétence d'autres institutions : la Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale (DRJSCS), la Direction Régionale et Interdépartementale de l'Hébergement et du Logement (DRIHL), des Conseils Généraux. L'Assurance Maladie et les mutuelles sont compétentes pour l'accès aux droits.

Des articulations et des coordinations sont indispensables entre l'action sanitaire et l'action sociale pour une meilleure efficience des politiques publiques.

⇨ Cohérence avec les objectifs du Schéma régional de Prévention

Les projets doivent concourir aux objectifs stratégiques du PRS, et notamment du Schéma Régional de Prévention.

L'Agence appréciera notamment :

- La cohérence entre les objectifs du projet présenté et les objectifs poursuivis par l'ARS et notamment l'inscription du projet dans une démarche de promotion de la santé telle que définie par la Charte d'Ottawa ;

- Le lien et la cohérence entre le projet proposé et d'autres actions menées ou envisagées sur un même territoire par les promoteurs impliqués.

⇨ Pertinence de l'action proposée

Les projets doivent répondre aux orientations stratégiques de l'ARS Ile-de-France. L'Agence appréciera notamment :

- Une identification claire de la population visée et des modalités envisagées par le promoteur pour atteindre cette population ;
- Un territoire ciblé : les interventions mises en place sur des territoires en déficit d'interventions et par rapport aux besoins estimés seront privilégiées ;
- Un contexte socio-sanitaire local justifiant les besoins auxquels répond le projet ;
- Des modalités de mise en œuvre réalistes, adaptées au territoire et au public à atteindre, en coordination avec les partenaires locaux.

⇨ Qualité méthodologique du projet

Les projets doivent traduire impérativement une méthodologie d'intervention. L'Agence appréciera notamment :

- Un état des lieux ou une analyse du contexte dégageant la problématique de santé publique ;
- Une définition fine des objectifs ;
- Des actions s'inscrivant dans la durée ;
- Des modalités d'intervention référencées à des données de littérature (données probantes, études, recommandations…). Si la modalité d'intervention est innovante, elle devra faire l'objet d'une évaluation d'impact ;
- Un projet précisant la qualification des intervenants et les outils d'intervention (outils INPES notamment).

Les éléments relatifs à la formalisation et au contenu des projets d'intervention sont établis au travers de l'annexe 4 **du présent guide « construire un projet : cadre théorique et outils pratiques »**

Pour améliorer la qualité des projets, les promoteurs peuvent faire appel aux prestations du Pôle Régional de Compétences en Education pour la Santé/ Promotion de la Santé d'Ile-de-France.
Pour tout renseignement, consulter le site du PRC EPS **http://www.prc-idf.org**

⇨ Capacité du promoteur à mettre en œuvre l'action

Les projets doivent s'appuyer sur :

- L'expérience du promoteur dans le champ de l'intervention ;
- La solvabilité financière de l'association ;
- La légitimité du promoteur vis-à-vis des populations abordées et de la thématique
- Les moyens et ressources humaines mobilisables pour le projet ;
- des modalités de mise en œuvre réalistes et adaptées ;
- La construction partenariale du projet.

Lorsque le projet est menée dans un établissement scolaire : la prise en compte des besoins dans l'établissement dans le cadre du partenariat avec le comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté (CESC), et l'accord de l'éducation Nationale pour l'organisation de projets de prévention mobilisant les adultes et les élèves dans l'établissement.

⇨ **Partenariat et territorialité**

Les projets doivent s'inscrire en accord avec l'offre existante sur le territoire ciblé. L'Agence appréciera notamment :

- La qualité et diversité du partenariat : co-construction de projets de santé publique transversaux avec les partenaires associatifs ou institutionnels impliqués au niveau des territoires.
- La cohérence du projet avec les autres projets menés sur le territoire d'intervention : Lors de l'état des lieux préalable à la construction du projet, le porteur devra prendre en compte les champs d'intervention et territoires d'ores et déjà couverts, pour éviter les doublons d'actions. Les mutualisations et coordinations de projets seront appréciées.

⇨ **Soutenabilité financière du projet**

La demande de financement doit être justifiée au regard des critères précisés supra.
L'Agence appréciera notamment les points suivants :

- Le projet doit clairement faire apparaître la part d'autofinancement et le montant des cofinancements recherchés auprès de chacun des partenaires pour sa réalisation, y compris en valorisant les mises à disposition et le bénévolat ;
- Le financement de l'Agence ne s'applique qu'aux charges directes liées à l'intervention. Néanmoins, une quote-part de charges indirectes (« frais généraux de fonctionnement ») peut être acceptée, dès lors qu'elles se rapportent à l'intervention et non aux frais de structure de l'opérateur. Le montant des charges indirectes et leur clé de répartition sur les projets doivent obligatoirement être explicités ;
- Les subventions de l'Agence ne peuvent couvrir de dépenses d'investissement quelles qu'elles soient ;
- Le financement d'actions ne peut en aucun cas contribuer à la compensation de déficits structurels et organisationnels de la structure, et il convient le cas échéant de réajuster le périmètre des actions.

⚠ **Les projets ayant eu un soutien de l'Agence sur une ou plusieurs actions menées antérieurement et qui ne seraient pas en conformité avec les engagements contractuels ne pourront pas être renouvelés**

Les relations de l'Agence avec les entreprises privées

Une charte, signée par le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé d'Ile de France, le 18 septembre 2012, clarifie les relations de l'Agence avec le secteur privé pour prévenir les conflits d'intérêts. Le soutien financier par une entreprise privée à des actions organisées par des associations financées ou subventionnées par l'Agence est possible. Cependant, l'Agence souhaite éviter que des finalités commerciales propres au financeur privé n'écartent l'association subventionnée de ses objectifs initiaux.

A cet égard, les associations subventionnées sont informées des règles de transparence et de contrôle que l'ARS impose pour toute participation financière du secteur privé :

- **l'interdiction de promotion des produits des financeurs privés auprès des publics potentiellement bénéficiaires lorsque l'action est financée par l'Agence** ;
- **l'objet social de l'association doit être en cohérence avec le programme d'action pour lequel elle est subventionnée à travers l'instruction de la demande de subvention (présentation des objectifs, moyens et déroulement de l'action / statuts de l'association), l'exploitation des bilans de l'action, et plus largement des rapports d'activité de l'association ;**
- **l'agence se préoccupe des apports des différents financeurs.**

⇨ <u>Contenu et conditions d'évaluation de l'action</u>

- Le projet doit contenir une présentation des modalités d'évaluation de l'action en rapport avec les objectifs stratégiques et opérationnels définis par l'ARS pour la thématique considérée d'une part et d'objectifs spécifiques à l'opérateur et/ou à l'action d'autre part, assortie d'indicateurs clairs atteignables et mesurables ;
- Une remontée des données d'évaluation pour les projets antérieurs et/ou en cours.

L'annexe 6 du présent Guide précise les modalités d'évaluation et des propositions d'indicateurs: « Évaluation – les propositions d'indicateurs par type d'action ».

⇨ <u>Optimisation et efficience de l'intervention</u>

- L'Agence encourage les démarches de mutualisation et de complémentarité des actions et des moyens dans une optique d'optimisation de l'intervention et de gestion des ressources. Elle sera particulièrement attentive à la fédération d'interventions, ainsi qu'à l'optimisation des moyens humains et matériels ;
- L'Agence prendra en compte la logique d'efficience au titre des critères d'analyse des projets.

⇨ Projets ne relevant pas d'un financement de l'ARS au titre de la prévention

⇨ <u>Projets d'action ne relevant pas d'un financement ARS</u>

- Actions exclusivement orientées sur l'accès aux droits, y compris la protection sociale, l'interprétariat et la médiation sociale ;
- Actions d'accompagnement social des publics sauf actions d'accompagnement sanitaire et social visant les populations touchées par l'habitat indigne pour lesquelles un dispositif conjoint avec la Direction Régionale et Interdépartementale de l'hébergement et du logement a été établi.

⇨ <u>Projets hors du champ de la prévention mais pouvant relever d'autres financements de l'ARS</u>

- Soins de support ne faisant pas appel à un professionnel qualifié en éducation pour la santé ;
- Projets portés par les Maisons des Adolescents ;
- Actions de coordination portées par les réseaux de santé ;
- Consultations individuelles de professionnels de santé ;
- Actions éligibles à un financement au titre des missions d'intérêt général (MIG) portées par les Etablissements de Santé ;
- Actions d'accompagnement relevant de dispositifs de droit commun (sociaux, médico-sociaux, offre de soins).

⇨ <u>Projets qui ne relèvent pas de l'intervention en santé publique</u>

- Production d'outils de prévention (lorsqu'un outil de prévention équivalent est mis à disposition au niveau national par l'INPES notamment) ;

- Actions de formation initiale et continue des professionnels de santé relevant de leur domaine de compétence ;
- Actions de théâtre-forum et autres outils ne s'inscrivant pas dans un projet global de santé publique.

⇨ **Projets dont l'efficacité est estimée non significative**

- Actions ponctuelles et isolées qui ne s'insèrent pas dans un projet global de santé publique (conférence, colloque, séminaire, journée d'échange, action prévue sur une durée trop courte…)

4.2 Les dispositifs structurels concourant à la politique de santé publique (les « actions de santé recentralisées »)

Ces dispositifs font l'objet d'une procédure et d'un examen particuliers car ils constituent des dispositifs à vocation pérenne, dont les conditions de fonctionnement et d'activité, mais aussi de financement, sont déterminés en grande partie par des dispositions et /ou cahiers des charges définis par voie réglementaire.

Sont concernés :

⇨ Les **structures de gestion des dépistages organisés des cancers** (au nombre de 8 dans la région)

⇨ Les organismes habilités pour mettre en œuvre les actions de santé relevant de la compétence de l'Etat, par suite d'une recentralisation issue de la Loi du 13 août 2004:
- Les Centres de Lutte Antituberculeux (CLAT) ;
- Les Centres d'Information, de Dépistage et de Diagnostic des Infections Sexuellement transmissibles (CIDDIST) ;
- les Centres **de Vaccination.**

Pour cette seconde typologie, ne sont concernés par un financement de l'ARS que les activités dont la gestion a été confiée à des opérateurs habilités dans les départements suivants : **Seine et Marne (77), Yvelines (78), Hauts de Seine (92) et Val de Marne (94).**

La demande de financement est présentée à l'appui du projet assorti des prévisions d'actions et sur la base d'un budget prévisionnel relatif aux frais de fonctionnement et d'intervention, en référence aux dispositions réglementaires concernées, et sur la base d'un bilan de réalisation de l'activité afférente pour 2014, établi de façon transitoire au 30/10/2014.

- L'Agence incite ces porteurs à une démarche d'efficience de leurs activités ;
- Les structures affichent une transparence dans l'utilisation des crédits de l'Agence ;
- Les structures s'engagent à rendre compte de leur activité et de l'utilisation des crédits de l'Agence par le biais de Rapports Annuels d'Activité et de Performance dématérialisés (réponse au questionnaire annuel SOLEN) ;

- Les structures s'engagent à exercer leurs activités en lien avec les associations et les collectivités territoriales impliquées dans leur domaine d'intervention.

5/ LA PROCEDURE ET LA CAMPAGNE DE FINANCEMENT DES PROJETS D'INTERVENTION POUR 2015.

L'ARS d'Ile-de-France (siège et délégations territoriales présentes dans chacun des départements de la région) est l'interlocutrice privilégiée des promoteurs franciliens d'actions de santé publique dès lors que ceux-ci souhaitent mettre en œuvre un projet nécessitant un soutien, notamment financier, dans le domaine de la prévention.

5.1 Dépôt des dossiers

Qui peut déposer un dossier ?

Sont concernés :

- Les associations ;
- Les collectivités territoriales ;
- Les établissements de santé ;
- Les structures de gestion des dépistages organisés des cancers du sein et colorectal ;
- Les centres de lutte anti tuberculeux habilités par l'Agence ;
- Les centres de dépistage et de diagnostic des Infections Sexuellement Transmissibles habilités par l'Agence ;
- Les centres de vaccination habilités par l'Agence.

Nota Bene : Les activités développées dans les structures pérennes font l'objet d'une gestion spécifique décrite au chapitre 4.2.

Comment constituer le dossier ?

La demande de financement du/des projet(s) d'intervention est constituée selon le dossier type de demande de subvention, établi par référence au dossier Cerfa n°12156*03, et adapté au champ de la prévention et par ailleurs aux différents types de porteurs (associatifs, établissements publics, collectivité territoriales) (à télécharger sur le site de l'ARS Ile-de-France).

Pièces à joindre au dossier de demande de financement subvention

- **Pour une première demande :**

1. Les **statuts régulièrement déclarés**, en un seul exemplaire ;
2. La **liste des personnes chargées de l'administration de l'association** régulièrement déclarée (composition du conseil, du bureau, …) ;
3. Un **relevé d'identité bancaire**, portant une adresse correspondant à celle du n° SIRET ;

4. Si le présent dossier n'est pas signé par le représentant légal de l'association, **le pouvoir donné par ce dernier au signataire**
5. Les comptes approuvés du dernier exercice clos
6. Le rapport du commissaire aux comptes pour les associations qui en ont désigné un, notamment celle qui ont reçu annuellement plus de 153.000 euros de dons ou de subventions
7. Le cas échéant, la référence de la publication sur le site Internet des JO des documents ci-dessus. En ce cas, il n'est pas nécessaire de les joindre
8. Le plus récent rapport d'activité approuvé.

- **Pour un renouvellement :**

1. **Le compte-rendu financier (fiche 6-1 du dossier de demande de subvention) assorti d'un bilan qualitatif de l'action 2014**
2. **Un bilan d'étape de l'action 2014 si l'action n'est pas parvenue à son terme**
3. **Le compte rendu financier des actions 2013 pour les promoteurs ayant perçu en 2013 une subvention inférieure à 23 000 euros**
4. Un relevé d'identité bancaire de la structure s'il a changé, portant une adresse correspondant à celle du SIRET.
5. Si le présent dossier n'est pas signé par le représentant légal de la structure, le pouvoir donné par ce dernier au signataire.
6. Un exemplaire des statuts déposés ou approuvés de la structure, seulement s'ils ont été modifiés depuis le dépôt d'une demande initiale ;
7. La liste des personnes chargées de l'administration de la structure régulièrement déclarée si elle a été modifiée.
8. Le rapport du commissaire aux comptes pour les structures qui en ont désigné un, notamment celle qui ont reçu annuellement plus de 153.000 euros de dons ou de subventions.
9. Le cas échéant, la référence de la publication sur le site Internet des JO des documents ci-dessus. En ce cas, il n'est pas nécessaire de les joindre.
10. Le plus récent rapport d'activité approuvé.

Comment et à qui transmettre le dossier ?

Le dossier, impérativement envoyé **par voie dématérialisée, est adressé :**

- A la délégation territoriale du département dans laquelle se situe le siège de la structure, dès lors que le projet d'intervention s'inscrit dans un cadre départemental ou infra-départemental ;
- Au siège de l'ARS, dès lors que le projet d'intervention s'inscrit dans un cadre interdépartemental, voire régional.

Les dossiers doivent être envoyés aux adresses électroniques figurant en dernière page de ce guide.

- Le fichier ne devra pas dépasser 4 Mo
- Un accusé de réception sera systématiquement envoyé à la réception de chaque **dossier.**

Nota Bene : un porteur n'ayant pas reçu un accusé de réception sous 15 jours pourra contacter l'agence.

A quelle date ?

⚠ Les porteurs sont invités à faire parvenir à l'ARS le dossier exprimant la demande de subvention ainsi que les documents annexes listés, **dès la parution du guide et au plus tard le 30 janvier 2015 (délai de rigueur).**

Les dossiers reçus après cette date ne seront pas instruits.

A l'appréciation de l'Agence, certains projets pourront faire l'objet d'un dialogue de gestion. Dans ce cas, une invitation leur sera adressée par message électronique individuellement par le service de l'agence concerné (siège ou délégations territoriales).
Le dialogue de gestion est un temps de concertation, offert aux promoteurs ayant soumis un dossier complet et recevable (selon les critères détaillés au chapitre 4), visant à préciser le projet, voire à le reconfigurer ou le réorienter selon les priorités de l'Agence.

⚠ **Dans l'hypothèse où un dialogue de gestion est organisé par l'Agence, les documents devront être transmis au plus tard 15 jours avant la tenue de la réunion.**

En 2015, le calendrier de la programmation vise à l'établissement et à la mise en œuvre d'une programmation unique concernant les associations, les structures pérennes et les collectivités territoriales.

5.2 L'instruction du dossier et les dialogues de gestion

L'instruction du projet suppose que, préalablement, celui-ci soit complet et correctement constitué, (c'est-à-dire comprenant toutes les annexes du dossier de demande de subvention et les éléments qui s'y rattachent) réponde aux critères de recevabilité et d'éligibilité décrits dans le chapitre 4.

L'instruction du dossier est réalisée sur pièces. Elle peut nécessiter une concertation avec le porteur et un dialogue de gestion, visant à préciser le projet, voire à le reconfigurer ou le réorienter selon les priorités définies par l'ARS. C'est dans cette approche concertée du projet que réside tout l'enjeu du dialogue de gestion mené avec les porteurs.
Dans l'hypothèse où un dialogue de gestion est organisé par l'Agence, les documents devront être transmis au plus tard 15 jours avant la tenue de la réunion.

5.3 Le résultat de l'instruction

La communication des décisions de soutien financier

Elle se fait par la publication des actions retenues, sur le site Internet de l'ARS d'Ile-de-France.

Le soutien financier est octroyé

Une notification de décision d'attribution de subvention afférente au(x) projet(s) soutenu(s) par l'ARS est transmise au promoteur et une proposition de convention est transmise aux porteurs.

Le soutien financier n'est pas accordé

Les porteurs dont les projets ne sont pas retenus reçoivent un courrier traduisant les motifs de refus de financement .
Dans la cas où le refus tient à un défaut méthodologique d'élaboration du projet d'intervention, les promoteurs sont invités à solliciter le Pôle Régional de Compétences en éducation pour la santé (PRC).

6/LE CONVENTIONNEMENT

6.1 La nature et le contenu des engagements conventionnels

Au-delà de la mise en paiement de subventions en faveur des porteurs concernés, le conventionnement décline la mise en œuvre du Schéma Régional de Prévention, au travers de la programmation des actions conformes à ses objectifs.
C'est pourquoi, sont traduits dans la convention, en référence aux objectifs de la politique régionale, les engagements des porteurs concernant les actions retenues ainsi que les engagements financiers de l'ARS en contrepartie de ces actions.
Sont adjoints en annexe, à cette convention des éléments de suivi plus précis, relatifs :

- Au contenu des actions: annexe descriptive de(s) l'action(s) ;
- Au budget (moyens mobilisés pour l'action, etc.) ;
- A l'évaluation du projet.

Les crédits sont alloués au titre d'un exercice budgétaire annuel.
L'action doit débuter au cours de l'année civile d'obtention de la subvention. Les moyens alloués peuvent toutefois être utilisés partiellement sur deux exercices consécutifs concernant des actions dont le calendrier suit le rythme d'une année scolaire ou universitaire.
Les actions de communication menées autour des projets soutenus devront systématiquement comporter une identification claire de l'Agence Régionale de Santé en qualité de financeur.

6.2 Modalités de versement et de contrôle des subventions

Les modalités sont les suivantes :

- Les subventions inférieures à 23 000 € sont versées en intégralité l'année de la demande (hors conventions avec les dispositifs structurels, ceux-ci disposant de modalités *ad hoc*);
- Les subventions égales ou supérieures à 23 000€ sont versées en deux temps 80% en année N ; le solde de 20% en N+1 sur production de pièces justificatives (hors conventions avec les dispositifs structurels, ceux-ci disposant de modalités *ad hoc*) ;
- L'Agence procède au contrôle du bon usage des fonds publics. Il sera demandé, quel que soit le montant de subvention, de justifier les dépenses mentionnées au compte rendu financier, ou d'expliciter un éventuel écart entre l'activité prévisionnelle et l'activité réalisée ;
- En cas de projet non finalisé au terme des délais prévus dans la convention, la structure doit en informer l'agence ;
- Les subventions ou les reliquats de subvention non utilisés au cours des exercices antérieurs doivent faire l'objet d'une identification précise et sont soumis à décision d'affectation de l'ARS ;

- En cas d'acceptation par l'ARS-IDF d'une demande de report du reliquat de crédits sur l'année N, ce montant devra être mentionné dans les produits de l'action compte 7894 : Report des subventions non utilisées des exercices antérieurs ;
- L'ARS IdF peut décider de demander le remboursement et de procéder au recouvrement de tout ou partie de la subvention qui n'aurait pas été utilisée conformément à son objet.
- Le versement du financement obtenu par une association à un autre organisme est interdit : Rappel de l'article 15 du décret-loi du 2 mai 1938 relatif au budget : « *Il est interdit à toute association, société ou collectivité ayant reçu une subvention d'en employer tout ou partie en subventions à d'autres associations, sociétés, collectivités privées ou œuvres, sauf autorisation formelle du ministre, visée par le contrôleur des dépenses engagées.* »

CALENDRIER 2015	
Dépôt des dossiers par les promoteurs	**décembre 2014/janvier 2015** **et au plus tard le 30 /01/15**
Instruction siège et délégations territoriales de l'ARS Ile-de-France	**Février-Avril 2015**
Délibérations et arbitrages ARS Ile-de-France	**Mai 2015**
Information des porteurs concernant les accords de financement	**Fin Mai 2015**
Contractualisation avec les promoteurs dont les projets sont acceptés	**Juin - Septembre 2015**
Versement des subventions	**Juin – Novembre 2015**

7/L'ÉVALUATION DES INTERVENTIONS

L'ARS Ile-de-France s'attache dans son projet régional de santé et dans le Schéma Régional de Prévention à apporter des réponses adaptées aux enjeux majeurs pour la santé des franciliens. Afin d'améliorer la qualité globale de l'offre en prévention et son adéquation aux besoins de la population, il importe de **renforcer la culture de l'évaluation** et de développer la démarche qualité pour assurer la conformité des actions aux objectifs régaionaux et pouvoir en mesurer les effets pour les populations concernées.

L'ARS Ile-de-France souhaite un développement et une professionnalisation de la démarche d'évaluation dans le domaine de la prévention et porte une attention particulière et soutenue aux éléments développés dans le volet évaluation des actions proposées.

Elle encourage les promoteurs à se saisir du dispositif d'auto-évaluation afin de s'interroger sur les pistes d'amélioration de leurs actions en termes de qualité et d'efficacité dans le cadre d'une démarche d'amélioration continue.
L'autoévaluation de la qualité et de l'efficacité des actions doit tirer parti de méthodes fondées sur le recours aux nouvelles technologies de l'information et de la communication (ntic) ; ex : e learning, bornes télématiques, géolocalisation….

Il est important de rappeler que l'évaluation doit-être envisagée et construite avant le lancement de toute action, en termes d'indicateurs et d'outils de collecte et de reporting des informations. C'est un processus qui accompagne et str
ucture l'action dès sa conception jusqu'aux résultats.

Les porteurs de projets sont invités à prendre en compte les éléments contenus dans **l'annexe 6 : « Evaluation : les propositions d'indicateurs par type d'action »**

L'évaluation des actions soutenues en 2015 sera à réaliser dès la fin de l'action, par tous les promoteurs, y compris ceux ayant signé précédemment une convention pluriannuelle, conformément aux engagements contractuels.

L'Agence rappelle que **l'évaluation a un caractère obligatoire** (cf.art.10 de la convention) et que le renouvellement de la convention est subordonné aux données de l'évaluation fournies par le promoteur au titre des engagements conventionnels (cf.art.12 de la convention).

8/ANNEXES

ANNEXE 1
Tableau des priorités (thématiques – populations) et fiches thématiques

ANNEXE 2
Activités des structures pérennes

ANNEXE 3
Liste des communes avec classement IDH2

ANNEXE 4
Construire un projet : cadre théorique et outils pratiques

ANNEXE 5
Liste de vérification pour la prise en compte des inégalités sociales de santé

ANNEXE 6
Évaluation – les propositions d'indicateurs par type de projets.

ANNEXE 1 : Tableau des priorités thématiques et populationnelles

	Populations visées										
	Populations générales					*Publics spécifiques*					
Population cible / Thématique	Périnatalité-petite enfance	Enfants	Adolescents Jeunes adultes	Adultes	Personnes âgées	Personnes handicapées	Personnes démunies/ en situation de précarité	Personnes migrantes	Personnes sous main de justice (détenues ou suivies en milieu ouvert)	Personnes prostituées	Personnes vivant en habitat indigne
Périnatalité /Petite enfance	**Fiche n°1**						**Fiche n°1**	**Fiche n°1**			
Conduites addictives	**Fiche n°2**	**Fiche n°2**	**Fiche n°2**	**Fiche n°2**	**Fiche n°2**	**Fiche n°2**	**Fiche n°2**	**Fiche n°2**	**Fiche n°2**	**Fiche n°2**	
Cancer				**Fiche n°3**	**Fiche n°3** **Fiche n°11**	**Fiche n°3** **Fiche n°11**	**Fiche n°3**	**Fiche n°3**	**Fiche n°3**	**Fiche n°3**	
Nutrition (alimentation et activités physiques adaptées)	**Fiche n°4**	**Fiche n°4**	**Fiche n°4**	**Fiche n°4**	**Fiche n°4** **Fiche n°11**	**Fiche n°4**	**Fiche n°4**	**Fiche n°4**			
Santé et environnement	**Fiche n°5**	**Fiche n°5**	**Fiche n°5**	**Fiche n°5**	**Fiche n° 5**		**Fiche n°5**				**Fiche n°5**
Santé mentale	**Fiche n°6**	**Fiche n°6**	**Fiche n°6**		**Fiche n°11**		**Fiche n°6**	**Fiche n°6**	**Fiche n°6**		**Fiche n°6**
Education à la sexualité			**Fiche n°7**			**Fiche n°7**	**Fiche n°7**				
VIH-IST-Hépatites			**Fiche n°8**	**Fiche n°8**		**Fiche n°8**	**Fiche n°8**	**Fiche n°8**	**Fiche n°8**	**Fiche n°8**	
Vaccinations	**Fiche n°9**		**Fiche n°9**				**Fiche n°9**	**Fiche n°9**			
Tuberculose							**Fiche n°10**	**Fiche n°10**	**Fiche n°10**		
Prévention de la perte d'autonomie					**Fiche n°4** **Fiche n°11**	**Fiche n°11**		**Fiche n°11**			
Accès à la sante des personnes démunies et en difficultés d'insertion			**Fiche n°12**				**Fiche n°12**				

Ce tableau présente les priorités thématiques et populationnelles retenues par l'Agence au titre de la programmation 2015.

FICHE n°1: **PERINATALITE- PETITE ENFANCE**

OBJECTIF GENERAL : AMELIORER L'ETAT DE SANTE DES FEMMES ENCEINTES ET DU NOUVEAU-NE, REDUIRE LE TAUX DE MORTALITE PERINATALE, ET AMELIORER L'ETAT DE SANTE DES JEUNES ENFANTS.

En développant

- ***la promotion de la santé des femmes en général et pendant la grossesse***
- ***le repérage et la prise en charge précoces des situations de vulnérabilité psychologique et/ou sociale des femmes enceintes***
- ***la prévention des risques de handicap chez les nouveau-nés vulnérables (grands prématurés)***

Objectifs spécifiques

1. *Promouvoir la santé périnatale*
2. *Favoriser le repérage précoce des facteurs de risques et des situations de vulnérabilité de la femme enceinte en s'appuyant notamment sur la réalisation de l'entretien prénatal précoce, et leur prise en charge par les dispositifs de droit commun et/ou des dispositifs adaptés*
3. *Développer les compétences parentales et le soutien à la parentalité- Valoriser les comportements parentaux favorisant le développement sain des enfants*
4. *Promouvoir le bien-être des nouveaux nés et jeunes enfants vulnérables (enfants prématurés) pendant et après leur hospitalisation, et les actions précoces de prévention du handicap*
5. *Promouvoir des comportements favorables à la santé bucco-dentaire dès le plus jeune âge afin de construire le capital santé de l'enfant ainsi que le recours aux soins précoces*

Objectif spécifique : ***Promouvoir** la santé périnatale* **Population(s) visée(s) :** -Femmes, femmes enceintes, -Femmes enceintes et jeunes mères, en particulier celles se trouvant en situation de vulnérabilité sociale ou de grande précarité ou méconnaissant le système de santé -Futurs parents	**Types d'intervention** et exemples d'actions - Actions de promotion / éducation de la santé auprès des femmes éloignées du système de santé dans une approche communautaire - Actions d'information auprès des femmes enceintes sur l'existence de l'entretien prénatal précoce - Actions d'éducation à la santé sur l'importance du suivi de grossesse et du suivi du nouveau-né et sur les relais locaux existants (PMI, maternité, médecins, SF,…) - Actions de promotion de la santé et d'accompagnement vers le soin auprès des femmes enceintes et jeunes mères sans hébergement, ainsi que des mères et des jeunes enfants en CHRS - Actions de promotion et de soutien à l'allaitement maternel auprès des femmes - Actions de promotion sur la santé nutritionnelle (prévention du diabète gestationnel)
Objectif spécifique : ***Favoriser le repérage précoce des facteurs de risques et des situations de vulnérabilité de la femme enceinte en s'appuyant notamment sur la réalisation de l'entretien prénatal précoce, et leur prise en charge par les dispositifs de droit commun et/ou des dispositifs adaptés***	**Types d'intervention** et exemples d'actions • Actions de **promotion de l'EPP auprès des femmes** enceintes ou souhaitant l'être, et de leur entourage • **Accompagnement des jeunes femmes** enceintes en situation de vulnérabilité psychosociale vers les dispositifs de suivi de grossesse adaptés et les relais locaux (réseau de périnatalité, protection maternelle et infantile…)

Population(s) visée(s) : Femmes enceintes, futurs parents, femmes isolées, familles monoparentales, familles en situation de précarité ou de vulnérabilité (troubles psychiatriques, handicap…) femmes présentant des facteurs de risque pour le diabète gestationnel (obésité, origine non caucasienne, antécédents familiaux..)	• Actions auprès des jeunes mères pour le renforcement du lien mère-enfant et le repérage de la dépression du post-partum • Sensibilisation des professionnels au repérage des situations de vulnérabilité psycho-sociale et/ou de violences faites aux femmes • Sensibilisation et diffusion d'outils de repérage et d'orientation auprès des professionnels de la périnatalité (santé/social) au repérage des conduites addictives chez les femmes enceintes • **Sensibilisation des professionnels du social** au repérage de situations à risque de diabète gestationnel
Objectif spécifique : ***Développer les compétences parentales et le soutien à la parentalité- Valoriser les comportements parentaux favorisant le bon développement des enfants*** ***Prévenir la maltraitance envers les enfants dans leurs divers environnements (famille, école, …)*** **Population(s) visée(s) :** Femmes enceintes, familles défavorisées, parents, enfants	**Types d'intervention** et exemples d'actions • Actions de renforcement des habiletés parentales : **espaces d'échanges, points d'accueil** familles, menées par des professionnels formés
Objectif spécifique : ***Promouvoir le bien-être des nouveaux nés et jeunes enfants vulnérables (enfants prématurés) pendant et après leur hospitalisation, et également les actions précoces de prévention du handicap*** **Population(s) visée(s)** : nouveau-nés et jeunes enfants grands prématurés, familles de ces enfants, en particulier les plus défavorisées socialement	**Types d'intervention** et exemples d'actions - Action de sensibilisation des professionnels à une participation intégrée des parents aux soins - Actions de soutien aux parents et de renforcement des habiletés parentales : **espaces d'échanges, points d'accueil** familles, menées par des professionnels formés, - Action d'accompagnement vers le soin pour les familles les plus vulnérables
Objectifs spécifiques : ***Promouvoir des comportements favorables à la santé bucco-dentaire dès le plus jeune âge afin de construire le capital santé de l'enfant*** ***Promouvoir le recours aux soins précoces*** **Population(s) visée(s) :** Enfants **0-6 ans** femmes enceintes	**Types d'intervention** et exemples d'actions • **Actions de promotion de la santé multiniveaux** qui associent : **-** l'éducation à la santé bucco-dentaire en direction des enfants et de leur famille (initiation au brossage, alimentation) - l'information et la sensibilisation des relais de proximité (Education nationale, professionnels du social, professionnels de santé…) sur l'enjeu de la santé orale du jeune enfant, - l'incitation et la facilitation au recours aux soins précoce (cf. Programme M'Tdents) • **Actions de santé communautaire** visant les personnes éloignées du système de soin •

POINTS DE VIGILANCE

Concernant les publics démunis *:* les actions doivent respecter les points de vigilance identifiés dans la fiche N°12 « Accès à la santé des personnes démunies ».

Concernant les actions de promotion de la santé bucco-dentaire

- Les actions en milieu scolaire doivent comprendre une mise en pratique du brossage dentaire selon une méthode adaptée à l'âge de l'enfant, avec une mise à disposition de kits de brossage et de supports de communication en direction des parents

- Des actions de dépistage pourront être soutenues à condition de concerner les familles et les jeunes les plus éloignés du système de soins, pour des raisons culturelles et socio-économiques, en complément de l'éducation à la santé et avec une orientation et un accompagnement vers des soins accessibles et adaptés, dans une logique de parcours de santé

Concernant les territoires d'intervention *:*

Le déploiement de l'intervention sur cette thématique concerne les populations des 8 départements d'Ile de France.

Feront l'objet d'une attention particulière, les projets d'action concernant les territoires suivants**:**

- Territoires des communes ayant formalisé un CLS comportant cette thématique
- Territoires avec IDH2<0.52
- Territoires cibles // Géographie prioritaire de la Politique de la Ville
- Territoires situés dans les zones géographiques suivantes :
    - *Nord Est du dép.75*
    - *Sud 77*
    - *Nord 78*
    - *91(Corbeil (HBD), Evry Courcouronnes, Grigny),*
    - *Boucle Nord 92 –*
    - *93 (Territoire priorisé // programme REMI),*
    - *Est du 95, Sud du 95 et Vexin–*

FICHE n°2 :-**CONDUITES ADDICTIVES**
OBJECTIF GENERAL : DEVELOPPER LES INTERVENTIONS DE PREVENTION DES CONDUITES ADDICTIVES DANS UNE APPROCHE GLOBALE DES CONDUITES A RISQUE : - Addictions aux substances psychoactives licites (dont tabac et alcool) et illicites-… - Addictions sans substance: internet, jeux en ligne… **Objectifs spécifiques :** 1. *Développer l'information et l'éducation à la santé en matière de conduites addictives (addictions aux substances psychoactives, addictions comportementales (jeux en ligne, internet…), polyconsommations)* 2. *Renforcer les compétences psycho-sociales face aux conduites addictives* 3. *Développer le repérage précoce des vulnérabilités et des pratiques à risques en matière de conduites addictives, soutien et orientation vers le soin adapté* 4. *Réduire les risques sanitaires et les dommages sociaux liés aux consommations de substances psychoactives*

Objectif spécifique : ***Développer l'information et l'éducation à la santé en matière de conduites addictives aux substances psychoactives et addictions sans substance*** **Population(s) visée(s) :** jeunes, femmes, personnes migrantes, personnes en situation de précarité, personnes détenues et placées sous main de justice, personnes atteintes de maladies chroniques.	**Types d'intervention** et exemples d'actions : • Actions de **sensibilisation-information, de prévention et de promotion de la santé** adaptées aux publics cibles: - jeunes ; - femmes ; - personnes migrantes ; - personnes en situation de précarité ; - personnes placées sous main de justice ; - personnes atteintes de maladies chroniques. • Actions de **sensibilisation, d'information et de formation des travailleurs et médiateurs sociaux** et de santé intervenant auprès de publics ayant des conduites addictives ainsi que leur entourage • • Contextes et lieux d'intervention : - Centres d'accueil et foyers d'hébergement, de vie, etc. ; - Milieux festifs ; - Milieux étudiants. - Milieux pénitentiaires et d'accueil des personne sous-main de justice
Objectif spécifique **:** ***Renforcer les compétences psycho-sociales face aux conduites addictives*** **Population(s) visée(s) :** Enfants, adolescents, jeunes adultes (moins de 25 ans), parents	Types d'intervention et exemples d'actions : • **Actions de prévention visant à éviter et retarder l'entrée dans les conduites addictives, notamment le tabagisme et l'alcoolisme, en particulier à destination des jeunes.** • **Interventions visant à développer les compétences psychosociales des jeunes et notamment des élèves des collèges et lycées (et en particulier des établissements d'enseignement technique et agricole).** Compétences travaillées : principalement, résistance à l'influence des pairs, résolution des problèmes,

	affirmation et estime de soi, alternatives possibles à la consommation de substances psychoactives, normes et leurs perceptions en matière de consommation de substances, etc. Modalités : ateliers collectifs, exercices pratiques, jeux de rôle, etc. •Interventions à composantes multiples basées sur des méthodes validées, intégrant, en plus du volet de développement des compétences psychosociales des jeunes, un volet développement des compétences parentales. • Utilisation d'outils pédagogiques validés et adaptés en milieu scolaire et dans les milieux de vie des jeunes (association de quartier, mission locale, ..) • Interventions d'aide à distance fondées sur le recours aux nouvelles technologies de l'information et de la communication (ntic) : internet, applications en ligne, sms, etc.
Objectif spécifique **:** ***Développer le repérage précoce des vulnérabilités et des pratiques à risques en matière de conduites addictives, soutien et orientation vers le soin adapté*** **Population(s) visée(s) :** Adolescents et jeunes adultes (moins de 25 ans) Femmes enceintes Personnes en situation de précarité et de vulnérabilité sociale Personnes migrantes Personnes détenues et placées sous main de justice Personnes âgées de plus de 60 ans Personnes en situation de handicap en milieu ordinaire ou en établissement médico-social Personnes atteintes de maladies chroniques	**Types d'intervention** et exemples d'actions : • **Actions spécifiques de repérage précoce des vulnérabilités et des pratiques à risques en matière de conduites addictives, et d'orientation vers le soin adapté** auprès des : - jeunes ; - femmes ; - personnes migrantes ; - personnes dépendantes en situation de vulnérabilité sociale et/ou de précarité ; - personnes placées sous main de justice, protection judiciaire de la jeunesse ; - personnes atteintes de maladies chroniques. • **Sensibilisation, information et formation à destination des professionnels** portant sur la poly-consommation et sur le repérage et l'orientation des personnes âgées et/ou handicapées en situation d'abus et/ou de dépendance • Exemple d'actions : - Repérage précoce des usages à risques par la mise en place **d'ateliers collectifs** à destination des jeunes : - Interventions préventives auprès de jeunes enfants dont les parents présentent une addiction ; - Interventions auprès des femmes enceintes ~~;~~ actions de prévention des troubles liés aux conséquences des conduites addictives sur les femmes enceintes et sur la périnatalité, dont le syndrome d'alcoolisation fœtale.
Objectif spécifique **:** ***Réduire les risques sanitaires et les dommages sociaux liés aux consommations de substances psychoactives***	**Types d'intervention** et exemples d'actions • Actions de réduction des risques sanitaires et des dommages sociaux en milieux festifs et étudiants

Population(s) visée(s) : Jeunes, adultes Usagers précaires Femmes	• Actions spécifiques à destination des mineurs et jeunes adultes concernant les comportements d'alcoolisation ponctuelle importante (API) dans l'espace public • Actions permettant d'aller à la rencontre des usagers les plus précaires (outreach ou « aller vers »), actions impliquant la participation des usagers eux-mêmes (participation des pairs) à l' « aller vers » • Programme d'échanges de seringues

POINTS DE VIGILANCE

Concernant les publics démunis *:* les actions doivent respecter les points de vigilance identifiés dans la fiche N°12 « Accès à la santé des personnes démunies ».

Concernant le contenu et les modalités d'action**,** une attention particulière sera portée aux projets :

- S'inscrivant dans une approche globale des conduites addictives
- Visant à renforcer les capacités des personnes à affronter les évènements de vie
- Impliquant le milieu familial (pour les actions préventives en direction des adolescents)
- Les projets relatifs à des programmes et interventions visant à développer les compétences psychosociales devront notamment préciser les compétences travaillées ainsi que les modalités et outils mis en œuvre.
- Définis en déclinaison régionale du Programme National de Réduction du Tabagisme (PNRT), la prise en compte du tabagisme dans les actions de prévention et de promotion de la santé est attendue.
- Inscrits dans le cadre de la politique de promotion de la santé en entreprises, notamment à l'égard de la prévention du tabagisme

Concernant les territoires d'intervention *:*

Le déploiement de l'intervention sur cette thématique concerne les populations des 8 départements d'Ile de France.
En conséquence les projets d'action sont à déployer dans tous les départements en Ile de France, sous réserve d'une approche atteignant effectivement les publics concernés.

Feront l'objet d'une attention particulière, les projets d'action concernant les territoires suivants**:**

- Territoires des communes ayant formalisé un CLS comportant cette thématique
- Territoires avec IDH2<0.52
- Territoires cibles // Géographie prioritaire de la politique de la ville –
- Territoires situés dans les zones géographiques infra-départementales suivantes :
    - *77 : Sud: bassin de vie de Nemours – Fontainebleau et Montereau et au Nord : territoires du Groupement Hospitalier Est francilien (Meaux, Jossigny, Coulommiers).*
    - *78 : CA2RS – CASQY – Le Mantois - Les Mureaux – Poissy – Sartrouville - Conflans-Ste Honorine – Achères – Limay - Plaisir, Maurepas, Carrière/Seine*
    - *91 Zones REP (Réseau d'Education Prioritaire) +*
    - *Boucle Nord 92, Centre 92*
    - *Communauté d'Agglomération de Cergy Pontoise et Vexin et Est du Val d'Oise*

FICHE n°3 : **CANCERS**

Actions visant la prévention et la promotion des dépistages des cancers en complément du cahier des charges national du dépistage du cancer du sein et colorectal

OBJECTIF GENERAL : AMELIORER LA PREVENTION DES CANCERS ET PROMOUVOIR LE RECOURS AU(X) DEPISTAGE(S) DES CANCERS

Objectifs spécifiques :

1. *Développer des actions de prévention primaire et d'incitation au repérage et au dépistage des cancers*
2. *Développer des dispositifs intégrés interdisciplinaires visant la prévention des cancers*
3. *Développer l'articulation et la coordination entre prévention, dépistage et recours au diagnostic de confirmation (favorisant un meilleur accès aux soins dans les meilleurs délais)*
4. *Renforcer l'implication des professionnels de premier recours dans le dépistage et l'orientation*

Objectif spécifique :	**Types d'intervention** et exemples d'actions
Objectif spécifique : ***Développer des actions de prévention primaire et d'incitation au repérage et au dépistage des cancers***	**Types d'intervention** et exemples d'actions • actions d'information et de sensibilisation au plus près des publics concernés, mobilisant les relais associatifs locaux… • actions de promotion de la santé ou de repérage ciblant les facteurs de risque : environnementaux, professionnels, soleil, tabac +++, maladies à prévention vaccinale, nutrition, alcool…activité physique adaptée • mise en place d'actions de promotion de la santé en partenariat avec les acteurs de la santé au travail
Objectif spécifique : ***Développer des dispositifs intégrés interdisciplinaires visant la prévention des cancers*** **Populations visées** Femmes Personnes en situation de précarité Personnes restant à l'écart des dépistages Personnes en situation de handicap en milieu ordinaire ou en établissement médico-social	**Types d'intervention** et exemples d'actions: • Prioritairement des **actions de type santé communautaire** visant les populations éloignées du système de soin • actions globale vers la « santé des femmes » (incluant sein, col de l'utérus, colorectal…) • actions interdisciplinaires de **promotion du dépistage** sur certains lieux de vie (FTM, milieu carcéral, établissements médicosociaux…) • modules de promotion de la santé et des dépistages des cancers, à décliner dans les Contrat Locaux de Santé et Ateliers Santé Ville, au sein de parcours de prévention plus généraux, (ex sante -environnement, IST…) visant des publics ciblés et des déterminants de santé

	• Actions visant à l'acquisition de comportements favorables à la santé telle que l'incitation au suivi médical régulier (notamment gynécologique pour les femmes), la participation aux dépistages organisés et individuels des cancers, aux dépistages individuels
Objectif spécifique : ***Développer l'articulation et la coordination entre prévention, dépistage et recours au diagnostic de confirmation (favorisant un meilleur accès aux soins dans les meilleurs délais)*** **Populations visées :** Personnes en situation de précarité	**Types d'intervention** et exemples d'actions dispositifs renforçant la **coordination** et la synergie des intervenants et **professionnels de santé** impliqués dans le dépistage et le soin (ex : centre de santé, centre spécialisé dans la cancérologie…) en vue de la meilleure utilisation du système de santé pour les populations en situation de précarité
Objectif spécifique **:** ***Renforcer l'implication des professionnels de premier recours dans le dépistage et l'orientation*** **Populations visées :** Femmes de 50 à 74 ans pour le cancer du sein, de 25 à 65 ans pour le col de l'utérus Hommes et femmes de 50 à 74 ans pour le cancer colorectal	**Types d'intervention** et exemples d'actions: actions d'information et de sensibilisation des acteurs gravitant autour du dépistage organisé : professionnels de premier recours : médecins, pharmaciens, paramédicaux, centres de santé, MDSP…. collectivités territoriales, CLS, ASV ou associations relais

POINTS DE VIGILANCE:

***Concernant le contenu et les modalités d'action*,**
Tout projet devra impérativement être conçu en lien avec les structures de gestion des dépistages organisés (SGDO) de leur territoire, à un degré d'intervention à préciser pour chaque action.

Les actions de dépistages sur les populations précaires devront nécessairement prévoir un accompagnement vers les soins. Par ailleurs, les interventions devront s'inscrivent plus largement dans une approche globale de la santé auprès de ces populations.

Concernant les publics démunis *:* les actions doivent respecter les points de vigilance identifiés dans la fiche N°12 « Accès à la santé des personnes démunies ».

Concernant les territoires d'intervention *:*

Le déploiement de l'intervention sur cette thématique concerne les populations des 8 départements d'Ile de France.
En conséquence les projets d'action sont à déployer dans tous les départements en Ile de France, sous réserve d'une approche atteignant effectivement les publics concernés.

Feront l'objet d'une attention particulière, les projets d'action concernant les territoires suivants**:**
- Territoires des communes ayant formalisé un CLS comportant cette thématique
- Territoires avec IDH2<0.52
- Territoires cibles // Géographie prioritaire de la politique de la ville –
- Territoires situés dans les zones géographiques infra-départementales suivantes :

- *75 (Arrondissements Nord-Est),*
- *77 territoires des collectivités portant des Ateliers Socio Linguistiques ou des actions dans les centres sociaux pouvant faciliter le développement de Dépistages organisés (Meaux, Chelles, Noisiel, Torcy, Melun, Provins, Nemours…) + territoires identifiés à faible taux Dépistage organisé**
- *78 (zones justifiant le développement des Dépistages Organisés, y compris en milieu rural*).*
- *91 (Grigny, Etampes, Ris-Orangis, Evry, Corbeil pour DOCCR, Nord Essonne pour DOCS)*
- *92 (zones justifiant le développement des Dépistages Organisés*)*
- *95 (zones justifiant le développement des Dépistages Organisés*)*

** les promoteurs sont invités à se rapprocher des délégations territoriales concernées, afin d'identifier les zones pour lesquelles les indicateurs surmortalité/délais de prise en charge paraissent justifier un développement particulier des Dépistages Organisés*

FICHE n°4 : **NUTRITION (ALIMENTATION ET ACTIVITE PHYSIQUE)**

OBJECTIF GENERAL : PROMOUVOIR UNE ALIMENTATION EQUILIBREE ET UNE PRATIQUE D'ACTIVITE PHYSIQUE ET SPORTIVE AFIN D'AMELIORER L'ETAT DE SANTE DE LA POPULATION

Objectifs spécifiques :

1 *Promouvoir une alimentation équilibrée et une activité physique adaptée chez la femme et l'enfant*

2 *Prévenir le surpoids et l'obésité chez l'enfant et les jeunes*

3 *Promouvoir une alimentation équilibrée associée à une activité physique adaptée en direction des personnes âgées, ~~et~~ des malades chroniques et des personnes handicapées en milieu ordinaire*

4 *Développer la prévention et le repérage de la dénutrition et de la déshydratation des personnes âgées à domicile ou en établissement*

5 *Promouvoir une alimentation équilibrée et une activité physique adaptée chez les personnes en situation de précarité et/ou migrantes*

6 *Promouvoir une alimentation équilibrée et une activité physique adaptée (prévention primaire) associé à un dépistage des maladies cardio-vasculaires, du diabète, de l'insuffisance rénale (prévention secondaire) en milieu communautaire.*

Objectif spécifique :	**Types d'intervention** et exemples d'actions:
Promouvoir une alimentation équilibrée et une activité physique adaptée chez la femme et l'enfant **Population(s) visée(s) :** Femme et enfant,	• Actions de promotion d'une alimentation équilibrée et de la pratique d'une activité physique adaptée chez les femmes en âge de procréer et les femmes enceintes • **Sensibilisation/ formation des professionnels et personnes relais** en contact avec les futurs parents à l'importance de l'allaitement maternel, à l'accompagnement pratique et au soutien des mères allaitantes • **Information des femmes enceintes**, leur partenaire et leur entourage sur les modes d'alimentation du nouveau-né, en intégrant un regard objectif sur l'allaitement maternel (en bénéfices comme en conditions à réunir) pour permettre un véritable choix éclairé. • Information **des parents** sur les pratiques alimentaires appropriées du nourrisson et du jeune enfant, sur la santé bucco-dentaire du jeune enfant compte tenu des conditions sociales, culturelles et environnementales. • **Sensibilisation par des femmes relais**, avant et après l'accouchement, en particulier dans les populations fragiles à l'intérêt d'allaiter et de pratiquer une activité physique régulière. • Promotion de la poursuite de l'allaitement maternel dans les **structures d'accueil** de la petite enfance lorsque les mères reprennent le travail.

Objectif spécifique : ***Prévenir le surpoids et l'obésité chez l'enfant et les jeunes*** **Population(s) visée(s) :** enfants ; jeunes ; familles en situation de précarité	**Types d'intervention** et exemples d'actions: • Actions de promotion de la santé globale combinant: l'éducation alimentaire auprès des enfants, des jeunes, de leurs parents et des professionnels en contact avec les enfants ; la promotion de l'activité physique et la réduction de la sédentarité, et la promotion d'environnements favorables à la santé (développement de programmes sur le temps scolaire et périscolaire en lien avec les familles, type « Ecoles / collèges en santé ». • Promotion d'une alimentation équilibrée associée à une activité physique des enfants et des jeunes à partir de l'expérience ICAPS (Intervention auprès des Collégiens centrée sur l'Activité Physique et la Sédentarité). • Information, sensibilisation des professionnels, des animateurs jeunesse, des centres de loisirs, en vue de développer une information auprès des publics, sur l'importance de l'équilibre alimentaire, de l'activité physique s'appuyant sur des outils validés
Objectif spécifique : ***Promouvoir une alimentation équilibrée associée à une activité physique adaptée en direction des personnes âgées et des personnes handicapées ainsi que des malades chroniques en milieu ordinaire.*** **Population(s) visée(s) :** Personnes âgées de plus de 60 ans ou malades chroniques en milieu ordinaire Personnes en situation de handicap en milieu ordinaire ou en établissement médico-social Personnes en situation de maladies chroniques en milieu ordinaire	**Types d'intervention** et exemples d'actions • **Actions d'incitation**, de facilitation et d'organisation de la pratique d'une activité physique régulière et adaptée ; • **Information, sensibilisation, des professionnels** (professionnels de santé, CCAS, CLIC, …) aidants familiaux et personnes relais fréquentant des lieux de proximité (tels que les clubs seniors), à l'équilibre alimentaire (repères nutritionnels du PNNS 3), et l'activité physique adaptée en utilisant les outils validés. A mettre dans la fiche PA • Actions de prévention et promotion de la santé afin de **promouvoir une alimentation équilibrée** via l'acquisition de repères nutritionnels (atelier d'éducation nutritionnelle) et une activité physique régulière en référence au programme national nutrition santé • **Ateliers d'activité physique** (sportive : sport santé) adaptée afin d'amener à la pratique régulière d'une activité physique adaptée pour les personnes handicapées ou atteintes de maladies chroniques via des programmes personnalisés (âge, type de handicap, de maladie chronique) animés par un éducateur sportif formé au « sport santé ».
Objectif spécifique **:** ***Développer la prévention et le repérage de la dénutrition et de la déshydratation des personnes âgées à domicile ou en établissement*** **Population(s) visée(s) :**	**Types d'intervention** et exemples d'actions • **Actions de promotion** de l'équilibre alimentaire, de la santé bucco-dentaire et d'une activité physique et sportive adaptée chez les personnes âgées • **Information en direction des aidants** familiaux, aidants et professionnels en contact avec les personnes âgées à domicile et en établissement, afin d'améliorer la nutrition et

personnes âgées	l'hydratation des personnes âgées. Cf fiche n°11 « prévention de la perte d'autonomie »
Objectif spécifique : ***Promouvoir une alimentation équilibrée et une activité physique adaptée associée à un dépistage du diabète de type 2, des maladies cardio-vasculaires et de l'insuffisance rénale en milieu communautaire.*** **Population(s) visée(s) :** Personnes en situation d'obésité, de diabète ou d'antécédent de diabète gestationnel, de maladie chronique en milieu ordinaire et / ou milieu communautaire.	**Types d'intervention** et exemples d'actions **Action de promotion de la santé** autour de l'activité physique et de l'alimentation, **associée** à un **dépistage** diabète de type 2, des maladies cardio-vasculaires et de l'insuffisance rénale lors de manifestations publiques ou dans des lieux spécifiques (maison de quartier, centres sociaux, centres commerciaux, marchés, hôpitaux…...).
Objectif spécifique : ***Promouvoir une alimentation équilibrée, une activité physique adaptée et une bonne santé bucco-dentaire chez les personnes en situation de précarité et/ou migrantes*** **Population(s) visée(s) :** personnes en situation de précarité et/ou migrantes	**Types d'intervention** et exemples d'actions: • Actions **d'éducation pour la santé et promotion de la santé :** - faisant émerger les représentations - prenant en compte les références culturelles particulières, l'origine ethnique, les conditions de vie - valorisant les savoirs et savoir-faire - visant à renforcer l'estime de soi • Actions favorisant l'accès des personnes en **situation de précarité** à la **pratique d'une activité physique régulière.** • **Sensibilisation des intervenants** (professionnels et bénévoles) de structures d'aide alimentaire en matière d'alimentation et d'accompagnement dans le choix alimentaire

POINTS DE VIGILANCE

Concernant les publics démunis les actions doivent respecter les points de vigilance identifiés dans la fiche N°12 « Accès à la santé des personnes démunies ».

***Concernant le contenu et les modalités d'action*,**

Une attention particulière sera portée aux projets **:**

- incluant les 2 composantes, alimentation et activité physique et sportive.
- réunissant sur un même territoire un ensemble d'acteurs (associations, établissements scolaires, collectivités territoriales, centre de loisirs, usagers, médecins généralistes…)
- qui s'inscriront dans un **partenariat de proximité** tant pour le ciblage du public que pour la mise en œuvre des actions y compris l'amont et l'aval sans oublier, selon la thématique, la **coordination** avec les associations d'usagers ou de patients (obésité, diabète..) et les réseaux de santé.
- qui s'inscriront dans la durée et reposeront sur la **mobilisation des compétences des personnes et/ou des patients atteints de maladies chroniques** dans des mises en pratiques tenant compte des contraintes économiques des publics.
- qui s'inscriront dans une « **dé-sédentarisation » par l'activité physique**, des **publics fragiles** socialement, culturellement et économiquement (enfants, jeunes, adultes et personnes âgées) avec dans les suites, **un accompagnement** vers une structure sportive de droit commun accessible.

- qui porteront des actions auprès de **personnes relais** pour les publics vulnérables éloignés de la santé (personnes en situation de pauvreté, personnes en précarité, personnes culturellement et socialement fragiles),
- s'inscrivant dans le milieu de vie de l'enfant et permettant de toucher à la fois les enfants et les parents, la famille dans des lieux d'intervention diversifiés (ex école /: centre social).
- Des **actions de dépistages communautaires** (diabète de type 2 et/ ou des risques cardio-vasculaires et/ou risques d'obésité et/ou bucco-dentaire) lors de manifestations publiques, ou dans des lieux spécifiques pourront être soutenues à condition de concerner des publics éloignés du système de santé pour des raisons culturelles, socio-économiques et à condition que soit prévu un **accompagnement** vers les soins. Le dépistage doit venir compléter des actions de promotion de la santé et prévoir l'orientation des personnes vers une offre de soins adaptée et accessible. Dans ce sens, ils s'inscrivent dans un parcours de santé.

Concernant les territoires d'intervention *:*

Le déploiement de l'intervention sur cette thématique concerne les populations des 8 départements d'Ile de France.
En conséquence les projets d'action sont à déployer dans tous les départements en Ile de France, sous réserve d'une approche atteignant effectivement les publics concernés.

Feront l'objet d'une attention particulière, les projets d'action concernant les territoires suivants**:**

- Territoires des communes ayant formalisé un CLS comportant cette thématique
- Territoires avec IDH2<0.52
- Territoires cibles // Géographie prioritaire de la politique de la ville –
- Territoires ayant une prévalence du diabète > à 3,8 %* (pour ce qui concerne les projets relatifs au diabète)
- Territoires situés dans les zones géographiques infra-départementales suivantes :
  - *75 : les 3 arrondissements du nord-est parisien concernés par l'expérimentation PAERPA (voir fiche 11) : les 9ème, 10ème et 19ème*
  - *77 : la moitié Est du département et Melun= Nemours - Meaux – Coulommiers – Communauté Melun Val de Seine : Melun, Dammarie les Lys, Le Mée sur Seine – Montereau – territoire provinois – Agglomération de Marne et Chantereine.*
  - *78 : le Nord du département*
  - *91: Corbeil, Grigny, Evry-Courcouronnes, les Ulis, + zones REP/Réseau d'Education Prioritaire +)*
  - *92 : Boucle nord*
  - *93 :les 2/3 Nord*
  - *95 : le Sud, Sud-est et le Nord (Beaumont sur Oise). +le Vexin*

FICHE n°5 : SANTE- ENVIRONNEMENT

OBJECTIF GENERAL : REDUIRE LES RISQUES SANITAIRES LIES A L'ENVIRONNEMENT

Objectifs spécifiques :

1. *Développer des interventions pour la réduction des impacts sanitaires liés à l'insalubrité des logements*
2. *Accompagner les occupants dont le logement a été déclaré insalubre*
3. *Développer des interventions pour réduire les conséquences sanitaires liées à la pollution de l'air intérieur*
4. *Favoriser le repérage et la prise en charge des personnes souffrant du syndrome de Diogène et touchées par l'habitat indigne*
5. *Développer la prévention primaire et encourager le dépistage du saturnisme infantile (Agir en réseau)*
6. *Développer la prévention et le dépistage des pathologies liées à l'écoute des musiques amplifiées*

Objectif spécifique * **:** ***Développer des interventions pour la réduction des impacts sanitaires liés à l'insalubrité des logements*** **Population(s) visée(s) :** Personnes vivant en habitat indigne,	**Types d'intervention** et exemples d'actions • **Repérage** des situations à risques et diagnostic des désordres présents dans les logements • **Sensibilisation** des travailleurs du champ médico-social, intervenants à domicile, bailleurs, intervenants-relais bénévoles… en contact avec les occupants sur les risques sanitaires liés à un logement dégradé • **Repérage et prévention des pathologies** liées à l'habitat (asthme, pathologiques allergiques et respiratoires, maladies infectieuses), incitation au dépistage et à la prise en charge le cas échéant
Objectif spécifique ** : ***Accompagner les occupants dont le logement a été déclaré insalubre*** **Population(s) visée(s) :** Personnes vivant en habitat indigne et dont le logement a fait l'objet d'un arrêté préfectoral d'insalubrité. **Territoires spécifiquement concernés :** **77, 78, 93, 95,**	**Types d'intervention** et exemples d'actions**, combinant nécessairement :** • Une **information** sur la procédure enclenchée et ses conséquences • **<u>Et</u> un accompagnement** sanitaire des occupants (promotion des gestes essentiels d'occupation d'un logement et sensibilisation sur les risques sanitaires liés au logement, incitation de la famille au dépistage des pathologies, à la vaccination avec orientation vers les PMI et médecins traitants, orientation vers les dispositifs de santé de droit commun…) • **<u>Et</u> un accompagnement social** des occupants (diagnostic sommaire des caractéristiques sociales du ménage, description du logement et des charges liés au logement, médiation avec le propriétaire, assistance dans la recherche d'une solution d'hébergement temporaire ou définitif, gestion locative adaptée, orientation vers les dispositifs sociaux de droit commun…) • **<u>Et</u> le cas échéant, des prestations à la carte** si le besoin s'en fait ressentir (suivi sanitaire avec professionnels médicaux, lien

	avec les établissements de soins, évaluation sociale, assistance juridique,, recours à un traducteur…)
Objectif spécifique * : ***Développer des interventions pour réduire les conséquences sanitaires liées à la pollution de l'air intérieur*** **Population(s) visée(s) :** Personnes vivant en habitat indigne, Personnes en situation de précarité	**Types d'intervention** et exemples d'actions • **Sensibilisation des intervenants** à domicile autour des aides et possibilités d'intervention publique pour réduire les conséquences sanitaires d'un domicile mal chauffé • Sensibilisation des professionnels chauffagistes aux bonnes pratiques d'intervention afin de réduire le risque d'intoxication au monoxyde de carbone • Actions innovantes de **sensibilisation des populations** les plus précaires sur les risques d'intoxication au monoxyde de carbone
Objectif spécifique * : ***Favoriser le repérage et la prise en charge des personnes souffrant du syndrome de Diogène et touchées par l'habitat indigne*** **Population(s) visée(s) :** **Personnes en situation de précarité** Personnes vivant en habitat indigne,	**Types d'intervention** et exemples d'actions • Elaboration et mise en œuvre d'un programme de **sensibilisation** des professionnels intervenants à domicile au repérage de ces situations (attitude à adopter, diagnostic, évaluation des risques pour les occupants et leur entourage) et aux interventions possibles (information sur le réseau d'acteurs locaux mobilisables) • Soutien et **accompagnement** des occupants et de leur entourage afin de favoriser le maintien des connexions avec les acteurs intervenant dans la prise en charge sanitaire, médicale et d'éviter les risques de rechute
Objectif spécifique * : ***Développer la prévention primaire et encourager le dépistage du saturnisme infantile (Agir en réseau)*** **Population(s) visée(s) :** Enfants, femmes-enfants, femmes enceintes	**Types d'intervention** et exemples d'actions • Organisation de **campagnes de prévention** dans les secteurs géographiques à risques, renforcement des interventions auprès des groupes les plus exposés • **Information** auprès des personnes-relais, des parents, **incitation au dépistage** et au suivi des enfants, actions de dépistage au sein d'un programme de santé globale
Objectif spécifique : ***Développer la prévention et le dépistage des pathologies liées à l'écoute des musiques amplifiées*** **Population(s) visée(s) :** Jeunes adolescents scolarisés (11-25 ans) principalement et de manière générale toute personne exposée aux risques auditifs (baladeurs, concerts, discothèques, évènements de musique en plein air, etc.). .	**Types d'intervention** et exemples d'actions: • **Sensibilisation** des jeunes, des éducateurs et des parents au risque auditif • Mise en œuvre de campagnes d'information en milieu festif pour les professionnels du secteur musical, sensibilisation des jeunes et des parents

Personnes en situation de handicap en milieu ordinaire ou en établissement médico-social	• **Actions de sensibilisation à l'importance d'adapter le logement** afin de prévenir les accidents domestiques et améliorer la sécurité et la qualité de vie des personnes handicapées à domicile

POINTS DE VIGILANCE

Concernant les publics démunis *:* les actions doivent respecter les points de vigilance identifiés dans la fiche N°12 « Accès à la santé des personnes démunies ».

Concernant le contenu et les modalités d'action**,** une attention particulière sera portée aux projets dans les conditions suivantes :
* - s'agissant des objectifs spécifiques relatifs à l'habitat indigne, la priorité sera donnée aux projets détaillant la méthode et les moyens mis en œuvre afin de mobiliser durablement les occupants autour de la qualité de leur logement (Empowerment). Une attention particulière sera portée aux modalités d'évaluation de ces aspects.
* * S'agissant de l'objectif spécifique relatif à l'accompagnement des occupants touchés, seuls les projets développant à la fois des interventions sur les volets social et sanitaire seront considérés.
Il s'agit d'un dispositif spécifique mis en place avec la DRIHL.

Concernant les territoires d'intervention *:*

Le déploiement de l'intervention sur cette thématique concerne les populations des 8 départements d'Ile de France.

Feront l'objet d'une attention particulière, les projets d'action concernant les territoires suivants**:**

- Territoires des communes ayant formalisé un CLS comportant cette thématique
- Territoires avec IDH2<0.52
- Territoires cibles // Géographie prioritaire de la politique de la ville –
- Territoires situés dans les zones géographiques infra-départementales suivantes :
  - 77 : *Nemours - Meaux – Coulommiers – Communauté Melun Val de Seine : Melun, Dammarie les Lys, Le Mée sur Seine – Montereau – territoire provinois – Agglomération de Marne et Chantereine*.+ *les territoires relevant des Maisons des Solidarités du département et des antennes CAF*
  - *78 : territoires ciblés par la Direction Départementale des Territoires des communes à parc privé potentiellement indigne et des communes à risque de plomb **
    **Les promoteurs intéressés sont invités à se rapprocher de la délégation territoriale pour obtenir des précisions complémentaires concernant les zones géographiques visées*
  - *91 (Corbeil, Evry, Grigny)*
  - *Boucle Nord 92*
  - *95 : Vexin*

FICHE n° 6: **SANTE MENTALE**
OBJECTIF GENERAL : PROMOUVOIR UNE BONNE SANTE MENTALE **Objectifs spécifiques :** *1 Renforcer les compétences psychosociales des jeunes, les capacités émotionnelles, et l'entraide en agissant dès l'enfance ** *2 Promouvoir le soutien à la parentalité et les actions de soutien des familles confrontées aux conduites à risque de leur enfant* *3 Prévenir la souffrance psychique : Développer le repérage précoce de la souffrance psychique - favoriser le recours aux relais de proximité*

Objectif spécifique :	**Types d'intervention** et exemples d'actions
Renforcer les compétences psychosociales des jeunes, à partir de l'âge de 5 ans et par des actions sur population ciblée ou universelle, en s'inspirant d'interventions validées ou prometteuses publiées en France ou à l'étranger **Population(s) visée(s) :** Enfants, adolescents, jeunes isolés, jeunes en situation de vulnérabilité, jeunes en difficulté d'insertion professionnelle, mineurs détenus Personnes en situation de handicap en milieu ordinaire ou en établissement médico-social	• **Actions de prévention en milieu scolaire** axées sur le développement des compétences psychosociales qu'elles soient focalisées sur les enfants (notamment sur les compétences contrôle de soi, compréhension des émotions et des relations interpersonnelles, résolution de problèmes) ou multimodaux en impliquant activement les parents et/ou les enseignants • **Ateliers** (temps scolaires ou périscolaires) visant à développer les potentialités de communication et d'écoute des enfants et des jeunes avec leurs pairs et avec les adultes • **Interventions collectives utilisant une approche socio-éducative** auprès des parents et des enfants et visant l'amélioration des capacités sociales et interpersonnelles des enfants en particulier par des actions transversales impliquant plusieurs environnements. • **Interventions auprès des publics ciblés (acteurs de première ligne, parents ou enfants) concernés par des facteurs ou des situations identifiées comme problématiques**, notamment autour de la gestion du stress et de l'anxiété à l'école ou dans le quartier, du renforcement de l'estime de soi, de l'apprentissage du décodage des médias, de l'image corporelle, ou utilisant des méthodes interactives permettant de mieux intervenir par rapport au diagnostic
Objectif spécifique : ***Soutien à la parentalité*** ***Promouvoir les actions de soutien des familles confrontées aux conduites à risque de leur enfant*** **Population(s) visée(s) :** jeunes familles	**Types d'intervention** et exemples d'actions • **Interventions d'information régulière auprès des parents** sur les dommages liés aux consommations précoces, sur l'évolution des modes de consommation chez les jeunes et sur les codes marketing qui leur sont destinés et qui visent à promouvoir la consommation. Cette information doit être accompagnée • de repères et de conseils pratiques sur la manière de communiquer avec les adolescents.

	• **Des interventions auprès des parents ciblant les jeux vidéo** avec une approche de sensibilisation et d'information renforçant les parents dans leur rôle de contrôle de la durée de pratique, du contenu du support et de l'adéquation âge/contenu pour aller progressivement vers le contrôle interne • **Interventions de groupe focalisées sur les jeunes** utilisant des méthodes interactives (ateliers créatifs, mises en situation, jeux de rôle, discussions de groupe…). Ces interventions doivent être en adéquation avec le calendrier des entrées dans la consommation des différents produits visés. Elles peuvent être menées en milieu scolaire dès la fin de l'école élémentaire pour le tabac, l'alcool, les jeux vidéo et Internet, puis au début du collège pour ces mêmes substances/comportements auxquels s'ajoutent le cannabis et les jeux de hasard et d'argent. Ces interventions doivent prévoir une aide à l'orientation vers les dispositifs de prise en charge pour les situations repérées lors de l'intervention
Objectif spécifique : ***Prévenir la souffrance psychique Développer le repérage précoce de la souffrance psychique - favoriser le recours aux relais de proximité*** **Population(s) visée(s) :** enfants adolescents et jeunes adultes en difficulté Familles, parents, Personnes en situation de grande précarité, personnes détenues ou sortant de prison, migrants Femmes en difficultés au cours de la période périnatale	**Types d'intervention** et exemples d'actions • **Sensibilisation-information des acteurs** sanitaires et non sanitaires **de première ligne** (équipes éducatives) au repérage de la souffrance psychique, du risque suicidaire et des comportements à risque • **Sensibilisation de relais de proximité** auprès des jeunes (BIJ/PIJ, Antennes jeunes, PAEJ…) pour les aider à informer les jeunes sur les structures et dispositifs existants et les aider à s'orienter, si besoin. • **Actions de repérage** de la souffrance psychique en période périnatale auprès de femmes en situation d'isolement social ou de précarité • **Groupes d'expression et de soutien** (les jeunes, les professionnels, les aidants professionnels ou familiaux…) visant à la *reconstruction ou au renforcement du lien social, du sentiment de bien-être physique et psychique* • **Ateliers** intergénérationnels visant à favoriser l'estime de soi, le bien être mental et social des personnes âgées et renforcer le lien social via notamment des activités ludiques et en utilisant de nouvelles technologies

POINTS DE VIGILANCE

Concernant les publics démunis *:* les actions doivent respecter les points de vigilance identifiés dans la fiche N°12 « Accès à la santé des personnes démunies ».

Concernant le contenu et les modalités d'action

- Les actions menées en milieu scolaire devront s'inscrire dans le projet éducatif de l'établissement et s'appuyer sur un état des lieux préalables des besoins, des ressources et des

pratiques de l'établissement. Les actions se feront en lien avec le CESC, en coordination avec le rectorat, et en adéquation avec le socle de compétences de l'Education Nationale.

- Le promoteur intervenant en milieu scolaire doit être agréé par l'Education Nationale pour intervenir en milieu scolaire.

Une attention particulière sera portée aux projets qui **:**

- s'inscrivent dans la durée ; par exemple, en milieu scolaire : les projets reprenant différents éléments à aborder tout au long de la scolarité des enfants, en les adaptant à leur niveau de maturité et en les coordonnant avec les programmes scolaires ;
- sont clairement orientés vers le développement des ressources propres de l'enfant : psychologiques, affectives, sociales, et cognitives et qui l'aident à mobiliser ses ressources, à apprivoiser son environnement, à développer ses relations avec les autres ;
- appréhendent le jeune dans sa globalité, c'est à dire qui intègrent le cadre de la vie du jeune dans une approche systémique avec des interventions à plusieurs niveaux :
  - auprès des jeunes en favorisant le développement des compétences sociales, cognitives, émotionnelles
  - en impliquant les éducateurs, (temps scolaire et périscolaire)
  - en développant un volet spécifique parents (information, participation...)
  - en agissant dans les lieux de vie (centres sociaux, centres de loisirs, médiateurs de santé, travailleurs sociaux)
  - en mobilisant la commune (les services de la ville)
- s'appuient sur un socle de compétences à acquérir, sur des besoins identifiés en amont en fonction de l'âge et sur des modalités d'interventions référencées (données probantes, données de la littérature, études, repères Eduscol et INPES). Des objectifs précis d'appropriation de compétences, habiletés devront être définis ainsi que des éléments de mesure et d'évaluation ;
- s'appuient sur la mise en situation, l'engagement actif de l'enfant, la mobilisation de ses ressources en donnant une place privilégiée aux méthodes interactives, expérientielles, et aux supports ludiques ou pédagogiques, (échanges, témoignages, jeux de rôles, groupes de paroles) ;
- concernent les tranches d'âge relatives à l'enfance et préadolescence afin de favoriser l'action en amont de la période de prise de risques et de confrontation aux addictions (alcool, drogue, médicaments, internet…). C'est concernant ces tranches d'âge que l'action parait la plus efficace, car elle permet d'agir en prévention et de construire les facteurs de protection et d'épanouissement du jeune ;
- accompagnent ou sont intégrés dans des programmes de prévention aux conduites à risques, d'éducation à la sexualité, de promotion de la santé (nutrition, hygiène de vie…) de manière à en faciliter l'appropriation ;

Concernant les territoires d'intervention :

Le déploiement de l'intervention sur cette thématique concerne les populations des 8 départements d'Ile de France.
En conséquence les projets d'action sont à déployer dans tous les départements en Ile de France, sous réserve d'une approche atteignant effectivement les publics concernés.

Feront l'objet d'une attention particulière, les projets d'action concernant les territoires suivants**:**

- Territoires des communes ayant formalisé un CLS comportant cette thématique
- Territoires avec IDH2<0.52
- Territoires cibles // Géographie prioritaire de la politique de la ville –
- Territoires situés dans les zones géographiques infra-départementales suivantes :
  - *75 les 20 quartiers prioritaires parisiens et les arrondissements où il existe un CLSM*
  - *77 :Nemours - Meaux – Coulommiers – Communauté Melun Val de Seine : Melun, Dammarie les Lys, Le Mée sur Seine – Montereau – territoire provinois – Agglomération de Marne et Chantereine + territoires CLSM + territoires d'implantation CHRS, CHU, CADA , Structures Travailleurs Migrants , Missions locales, Point Accueil Ecoute Jeunes (PAEJ)*
  - *78 : CA2RS – CASQY – Le Mantois - Les Mureaux – Poissy – Sartrouville - Conflans-Ste Honorine – Achères – Limay - Plaisir, Maurepas, Carrière/Seine – SGEL (en lien avec CLSM)*
  - *91 (Arpajonnais/parentalité, Corbeil, Grigny, Centre des jeunes détenus de Fleury-Mérogis)*
  - *Boucle Nord 92*
  - *Tout le 95 pour des actions de prévention et de repérage précoce eu égard à l'offre de soins limitée en santé mentale*

FICHE n° 7: **EDUCATION A LA SEXUALITE**

OBJECTIF GENERAL : PROMOUVOIR UNE BONNE SANTE SEXUELLE ET AFFECTIVE. FAVORISER L'INFORMATION ET L'ACCES A UNE CONTRACEPTION ADAPTEE. PROMOUVOIR LA CONTRACEPTION ET LA PREVENTION DES GROSSESSES NON DESIREES PREVENIR LES VIOLENCES SEXISTES

Objectifs spécifiques

- *Développer les actions d'éducation à la vie affective et sexuelle auprès des jeunes-*
- *Développer l'information sur la contraception et la prévention des risques infectieux*
- *Promouvoir la contraception et la prévention des grossesses non désirées*

Objectif spécifique : ***Développer les actions d'éducation à la vie affective et sexuelle auprès des jeunes- Développer l'information sur la contraception et la prévention des risques infectieux*** **Population(s) visée(s) :** Adolescents, jeunes adultes, et spécialement - jeunes isolés, jeunes en situation de vulnérabilité sociale, -jeunes filles mineures, jeunes majeurs sans revenu personnel - femmes éloignées du système de santé Personnes en situation de handicap en milieu ordinaire ou en établissement médico-social	**Types d'intervention** et exemples d'actions • Actions visant à favoriser les comportements responsables individuels et collectifs en matière de sexualité (démarche contraceptive, risque infectieux): **groupes de parole**… • **Actions d'éducation** à la vie affective et sexuelle auprès des jeunes -en milieu scolaire, en lien avec l'éducation nationale -et au sein des structures recevant des jeunes (PIJ, CIDJ, mission locale, association de quartier) • Actions **d'information** visant à développer les connaissances en matière de sexualité et de contraception (modalités d'accès et méthodes) et rapport garçon-fille **auprès des acteurs** (professionnels ou non) intervenant auprès des jeunes (éducateurs, travailleurs sociaux, bénévoles,..) • **Mise en place et animation de plateforme** d'information et d'appui territoriales aux acteurs et aux familles associant différents partenaires dans le montage d'actions et de programmes dans la durée. • Actions **d'information- sensibilisation auprès des professionnels** des missions locales, foyers de jeunes travailleurs, associations de jeunesse • Volet contraception et prévention VIH, hépatites et IST intégré aux actions d'éducation à la sante auprès des populations en situation de vulnérabilité • Actions de promotion de la santé des femmes dans une approche communautaire • Ateliers de développement de l'estime de soi, de bien être mental et social, la vie affective et sexuelle

Objectif spécifique ***Promouvoir l'accès à la contraception, y compris la contraception d'urgence*** **Population(s) visée(s) :** Adolescents, jeunes adultes,	**Types d'intervention** et exemples d'actions • actions d'information/formation auprès des acteurs de la santé et du social en contact avec les jeunes (santé scolaire, pharmacies, médecins généralistes…) sur les notions de base et les « bons messages » à diffuser • actions d'information auprès des jeunes sur les méthodes de contraception et les lieux ressources
Objectif spécifique : ***Promotion de la vie sexuelle et affective des personnes en situation de handicap*** **Population(s) visée(s) :** personnes de 12 à 20 ans en situation de handicap	**Types d'intervention** et exemples d'actions **Information et sensibilisation des parents** d'enfants et d'adolescents en situation de handicap et des **personnels** éducatifs, médico-sociaux et d'encadrement intervenant dans les établissements ou services médico-sociaux : • dans leurs connaissances, représentations et analyses des pratiques professionnelles dans le domaine de la vie affective et sexuelle des personnes en situation de handicap, • l'information sur la contraception • pour le développement de l'accompagnement au dépistage des maladies sexuellement transmissibles (dont VIH et hépatites) pour les personnes repérées comme ayant un comportement à risque • la promotion du suivi gynécologique pour les femmes **Développement d'actions d'information et de sensibilisation,** ateliers, groupe d'échanges et de paroles et d'éducation à la santé visant des actions d'éducation à la vie sexuelle et affective et portant sur les domaines de la contraception et la prévention des maladies sexuellement transmissibles (dont : VIH et hépatites). Les messages de prévention et les supports d'information seront adaptés en fonction du handicap.

Points de vigilance

Concernant les publics démunis *:* les actions doivent respecter les points de vigilance identifiés dans la fiche N°12 « Accès à la santé des personnes démunies ».

Concernant le contenu et les modalités d'action
Nécessité de mise en cohérence avec le programme FRIDA : promotion de l'accès à la contraception (y compris d'urgence) et information et éducation à la santé sexuelle chez les jeunes

Feront l'objet d'une attention particulière, les projets d'action qui

- comprennent des actions d'éducation à la vie affective et sexuelle incluant les relations de genre et la question du respect à l'autre

- comprennent des actions traduisant une approche globale de Santé Publique en direction des jeunes tenant compte de leur environnement

- s'appuient sur des partenariats dans les milieux de vie des jeunes (famille, association de quartier, mission locale, CIDJ, PIJ)

- concernent les milieux de vie des jeunes et les établissements, les missions locales, les Points accueil écoute Jeunes (PAEJ) et bureaux Information Jeunesse, les centres sociaux des communes développant des actions destinées aux publics jeunes,

Concernant les territoires d'intervention :

Le déploiement de l'intervention sur cette thématique concerne les populations des 8 départements d'Ile de France.
En conséquence les projets d'action sont à déployer dans tous les départements en Ile de France, sous réserve d'une approche atteignant effectivement les publics concernés.

Feront l'objet d'une attention particulière, les projets d'action concernant les territoires suivants**:**

- Territoires des communes ayant formalisé un CLS comportant cette thématique
- Territoires avec IDH2<0.52
- Territoires cibles // Géographie prioritaire de la politique de la ville –
- Territoires situés dans les zones géographiques infra-départementales suivantes :
  - *75 : les établissements professionnels ou classés ZEP et les 20 quartiers prioritaires politique de la ville*
  - *77 :Nemours - Meaux – Coulommiers – Communauté Melun Val de Seine : Melun, Dammarie les Lys, Le Mée sur Seine – Montereau – territoire provinois – Agglomération de Marne et Chantereine +*
  - *78 : CA2RS – CASQY – Le Mantois - Les Mureaux – Poissy – Sartrouville*
  - *91 zones REP/Réseau d'Education Prioritaire +)*
  - *95 territoires présentant des taux de population âgée de moins de 20 ans supérieurs à 30 % (CA Cergy-Pontoise, Sud (Argenteuil – Bezons), Est (Val de France – Goussainville) ; Vexin*

FICHE n° 8: **VIH, IST, HEPATITES**

OBJECTIF GENERAL : REDUIRE LE RISQUE DE CONTAMINATION INFECTIEUSE (VIH – HEPATITES, AUTRES IST..) ET PROMOUVOIR LA PREVENTION COMBINEE:

Objectifs spécifiques :

1. *Développer la prévention ciblée des infections VIH-Hépatites, autres IST, auprès des publics à risque:*
2. *Favoriser le dépistage précoce, adapté aux populations et à leur prise de risque et l'orientation vers le soin, dans une approche de counseling**
3. *Développer le soutien et la prévention auprès des personnes confrontées aux infections (VIH, Hépatites)*

Objectif spécifique : ***Développer la prévention ciblée des infections VIH-Hépatites, autres IST, auprès des publics à risque:*** **Population(s) visée(s) :** Jeunes, adultes, dans les quartiers prioritaires Populations prioritaires : personnes en situation de vulnérabilité, migrants, détenus, usagers de drogues, personnes en situation de prostitution, hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (gays et bisexuels), jeunes homosexuels, personnes atteintes d'une infection VIH, VHB ou VHC et leurs proches.	**Types d'intervention** et exemples d'actions Exemples d'actions sur les axes suivants : - ***Information - sensibilisation*** *sur les infections VIH-Hépatites, autres IST et sur les conduites à risque* - ***Actions de promotion de la santé visant au développement d'aptitudes individuelles*** *à adopter des conduites préventives : Promouvoir les capacités de négociation de réduction des risques sexuels et de dévoilement du statut sérologique.* • Actions d'information sur les stratégies de prévention en matière d'IST, VIH,et Hépatites.) • Actions d'information et de sensibilisation auprès des publics visés, des personnels des associations impliquées et des relais socio sanitaires de proximité • Actions de santé communautaire en particulier auprès de populations migrantes; Renforcer l'appropriation des stratégies de prévention par les femmes migrantes. (notamment par la connaissance du préservatif féminin et les capacités de négociation vis-à-vis du partenaire) • Actions intégrant la notion d'interculturalité afin d'améliorer l'approche en prévention et l'accès aux prises en charge des populations (médiateurs, …) • Séances collectives de sensibilisation sur les conduites à risque et sur les pratiques préventives (groupes de paroles, ateliers) • Actions visant à améliorer les connaissances et les capacités des personnes Trans à se protéger et à protéger leurs partenaires • Actions de sensibilisation du personnel pénitentiaire sur le risque infectieux VIH-Hépatites-IST, la prévention des risques, l'hygiène, le dépistage
Objectif spécifique : ***Favoriser le dépistage précoce et adapté aux populations et à leur prise***	**Types d'intervention** et exemples d'actions • **Information et accompagnement**, y compris

de risque et l'orientation vers le soin, dans une approche de counseling* **Population(s) visée(s) :** Jeunes, adultes, Populations prioritaires : personnes en situation de vulnérabilité, migrants, détenus, usagers de drogues, personnes en situation de prostitution, hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (homosexuels et bisexuels), jeunes homosexuels.	via les CDAG et les CIDDIST, vers les tests de dépistage rapides (TROD) • Actions de **sensibilisation** menées par les pairs • Ateliers sur la santé sexuelle et la prévention intégrant le dépistage
Objectif spécifique ***Développer le soutien et la prévention auprès des personnes confrontées aux infections (VIH, Hépatites)*** **Population(s) visée(s)** Personnes séropositives (Hépatite, VIH) et leur entourage, détenus, personnes en situation de vulnérabilité.	**Types d'intervention** et exemples d'actions • Actions d'**information** sur les traitements et la prise en charge (groupes de paroles, ateliers), médiation, accompagnement dans le système de soins • **Actions collectives de soutien** visant à renforcer les capacités individuelles des personnes confrontées au risque à s'inscrire dans une démarche de santé responsable

** Counseling : approche visant à l'acquisition des compétences pour l'appropriation de la réduction des risques sexuels, capacité de négociation, explication de son statut sérologique*

POINTS DE VIGILANCE

Concernant les publics démunis *:* les actions doivent respecter les points de vigilance identifiés dans la fiche N°12 « Accès à la santé des personnes démunies ».

Concernant le contenu et les modalités d'action
Les actions en direction des détenus seront définies en lien avec le COPIL du centre pénitentiaire et la délégation territoriale du département concerné.
Feront l'objet d'une attention particulière, les projets d'action qui
- sont menés en partenariat avec les acteurs locaux impliqués et en cohérence avec les autres actions conduites sur le territoire visé (en particulier CDAG pour les actions de dépistage).
- comprennent des actions menées au plus près des lieux de vie et de sociabilité et celles qui privilégient l'intervention des pairs.
- privilégient une approche de santé globale (pluri thématique incluant les IST, hépatites et le VIH) concernant les personnes résidant dans les foyers de travailleurs migrants,

Concernant les territoires et lieux d'intervention *:*
Le déploiement de l'intervention sur cette thématique concerne les populations des 8 départements d'Ile de France.
En conséquence les projets d'action sont à déployer dans tous les départements en Ile de France, sous réserve d'une approche atteignant effectivement les publics concernés.
Feront l'objet d'une attention particulière,
- les projets d'action concernant les territoires situés dans les zones infra-départementales géographiques suivantes :
  - *77 : notamment pour des actions développées avec les BIJ ou les PIJ, sur les territoires en lien avec les 3 unités de Santé Publique de Melun, Jossigny et Meaux.+Sur les espaces universitaires : Champs sur Marne, Fontainebleau, Lieusaint, Melun…*
  - *91 (Grigny, Courcouronnes, FTM et CADA Sud-Essonne)*
  - *95 : Est, Sud (Argenteuil-Bezons) et la Communauté d'Agglomération de Cergy-Pontoise*
- les projets d'action concernant les lieux **fréquentés par les populations prioritaires** *(lieux de rencontre pour les Hommes ayant des relations Sexuelles avec d'autres Hommes (HSH)), lieux de vie, de culte et de rencontre pour les migrants, foyers de travailleurs migrants, centres PJJ, les CHRS…)*

L'attention des promoteurs est appelée sur le fait que des précisions complémentaires sont susceptibles d'être apportées quant aux territoires et lieux d'intervention prioritaires, notamment en matière d'actions de promotion du dépistage, en raison des évolutions envisagées (mise en place de nouvelles structures de dépistage et diagnostic (« regroupement » CDAG/CIDDIST) et de la publication très prochaine d'éléments d'épidémiologie sur la région

FICHE n°9: **VACCINATION**
OBJECTIF GENERAL : AMELIORER LA COUVERTURE VACCINALE DE LA POPULATION FRANCILIENNE notamment : - pour le RRO, chez les nourrissons de 24 mois et le rattrapage des adolescents et jeunes adultes ; Améliorer la couverture vaccinale : - Pour les jeunes adolescents et futurs parents contre les infections invasives à méningocoque C, la coqueluche, la tuberculose et l'hépatite B **Objectifs spécifiques** : - *Renforcer l'implication des professionnels de santé par l'information-sensibilisation sur l'importance de la vaccination et de la mise en œuvre du calendrier vaccinal selon les recommandations d'avril 2014,* - *Mobiliser tous les acteurs de santé impliqués, particulièrement en période de périnatalité, chez les jeunes et chez les personnes à risque,*
-

Objectif spécifique :	**Types d'intervention** et exemples d'actions
Renforcer l'implication des professionnels de santé par l'information-sensibilisation sur l'importance de la vaccination et de la mise en œuvre du calendrier vaccinal 2014, ***Mobiliser tous les acteurs de santé impliqués, particulièrement en période de périnatalité, chez les jeunes et chez les personnes à risque,*** **Population(s) visée(s) :** femmes, nourrissons, adolescents, jeunes adultes, futurs parents populations à l'écart des systèmes de santé,	• Actions de **sensibilisation-information** sur la politique vaccinale et ses évolutions **auprès des acteurs de santé de première ligne** (ex : ateliers multidisciplinaires médecins, pharmaciens, sages-femmes, infirmiers), actions sur les opportunités manquées. Proposer des stratégies d'intervention adaptées, ex : entretien motivationnel, 5 minutes pour convaincre. • Actions hors les murs de vaccination en lien avec les professionnels concernés (dispositif public notamment) et les besoins spécifiques repérés • Module de vaccination **intégré à des actions de promotion de la santé globale** ou à thématique croisée (Education à la vie affective et sexuelle, comportements, voyages, actions auprès des jeunes, périnatalité, prévention des IST, du VIH et des hépatites) • Actions de **sensibilisation-information** auprès des familles, des relais de proximité, , des futurs parents en lien avec et avec les centres de planification, les réseaux de périnatalité, les maternités ; • **Campagnes spécifiques** dont la Semaine Européenne de Vaccination (SEV, INPES) au plus près du public (associations de quartiers, centres sociaux, foyers, maternités…) ex l'utilisation de l'outil : mes vaccins.net

POINTS DE VIGILANCE

Concernant les publics démunis *:* les actions doivent respecter les points de vigilance identifiés dans la fiche N°12 « Accès à la santé des personnes démunies ».

Concernant les territoires d'intervention *:*

Le déploiement de l'intervention sur cette thématique concerne les populations des 8 départements d'Ile de France.

En conséquence les projets d'action sont à déployer dans tous les départements en Ile de France, sous réserve d'une approche atteignant effectivement les publics concernés.

Feront l'objet d'une attention particulière, les projets d'action concernant les territoires suivants**:**

- Territoires des communes ayant formalisé un CLS comportant cette thématique
- Territoires avec IDH2<0.52
- Territoires cibles // Géographie prioritaire de la politique de la ville –
- Territoires situés dans les zones géographiques infra-départementales suivantes :
    - 77 : *Nemours - Meaux – Coulommiers – Communauté Melun Val de Seine : Melun, Dammarie les Lys, Le Mée sur Seine – Montereau – territoire provinois – Agglomération de Marne et Chantereine.*
    + cantons en lien avec les centres de vaccination de l'hôpital de Marne la Vallée Jossigny de l'hôpital de Meaux, de l'hôpital de Melun
    + territoires accueillant des personnes en difficulté (public CHRS, demandeurs d'asile, réfugiés politiques, publics FTM, CHU, CADA…),
    - *Territoires du 78 concernés par un déficit de la couverture vaccinale (projet en cours, en lien avec la CPAM*).*
    - *91 (Grigny-Viry-Chatillon)*
    - *Territoires du 95 concernés par un déficit de la couverture vaccinale**

** Les promoteurs intéressés sont invités à se rapprocher de la délégation territoriale concernée pour obtenir des précisions complémentaires concernant les zones géographiques visées*

FICHE n° 10: TUBERCULOSE

OBJECTIF GENERAL : CONSOLIDER LA REDUCTION DE L'INCIDENCE DE LA TUBERCULOSE - REDUIRE LES INEGALITES TERRITORIALES ET SOCIALES

Objectifs spécifiques :
1. *Développer la prévention primaire : information, sensibilisation et incitation au repérage*
2. *Renforcer le dépistage ciblé auprès des populations les plus à risque*

Objectif spécifique	Types d'intervention et exemples d'actions
Objectif spécifique : ***Développer la prévention primaire : information, sensibilisation et incitation au repérage*** **Population(s) visée(s) :** Personnes migrantes, en situation de précarité, en situation d'errance, Roms, personnes détenues	**Types d'intervention** et exemples d'actions: • Programme **d'Information-sensibilisation des publics** concernés • **Information et sensibilisation des personnels** socio-sanitaires intervenant auprès de publics précaires et /ou vivant en habitat indigne • Information-Sensibilisation des personnels d'établissements scolaires et structures d'accueil de la petite enfance sur la prévention et le repérage des signes d'appel de la tuberculose
Objectif spécifique : ***Renforcer le dépistage ciblé auprès des populations les plus à risque*** **Population(s) visée(s) :** Personnes migrantes, précaires, en situation d'errance, Roms, personnes détenues	**Types d'intervention** et exemples d'actions • **Dépistages ciblés** auprès de populations à risque **et orientation vers les soins** - prise en charge médico-sociale globale - médiation socio-sanitaire. • Equipe mobile de **dépistage et de vaccination** • Dépistage chez les primo-arrivants

POINTS DE VIGILANCE

Concernant les publics démunis *:* les actions doivent respecter les points de vigilance identifiés dans la fiche N°12 « Accès à la santé des personnes démunies ».

Concernant le contenu et les modalités d'action
Les projets devront être conçus en lien avec les CLAT, pivots du dispositif dans les départements

Concernant les territoires d'intervention *:*

Le déploiement de l'intervention sur cette thématique concerne les populations des 8 départements d'Ile de France.
En conséquence les projets d'action sont à déployer dans tous les départements en Ile de France, sous réserve d'une approche atteignant effectivement les publics concernés.

Feront l'objet d'une attention particulière, les projets d'action concernant les territoires suivants**:**
- Territoires des communes ayant formalisé un CLS comportant cette thématique
- Territoires avec IDH2<0.52
- Territoires cibles // Géographie prioritaire de la politique de la ville –
- Territoires situés dans les zones géographiques suivantes :

- *- les infra-territoires (arrondissements, communes, quartiers) présentant des indicateurs de précarité / vulnérabilité et les taux de DO (déclaration obligatoire) les plus forts : Nord-Est du 75, 77 : Principalement sur les cantons en lien avec les centres de lutte anti tuberculeuse de l'hôpital de Marne la Vallée Jossigny, de Meaux, de Melun ; et plus généralement sur les territoires accueillant des personnes en difficulté (public CHRS, demandeurs d'asile, réfugiés politiques, publics FTM, CADA, CHU…), 93, 94, Est du 95, **
  -les zones d'implantation des structures d'hébergement (FTM, CHRS, Accueil de jour…), Nord 78, Nord 91, Nord 92,

** Les promoteurs intéressés sont invités à se rapprocher de la délégation territoriale concernée pour obtenir des précisions complémentaires concernant les zones géographiques visées*

FICHE n° 11: PREVENTION DE LA PERTE D'AUTONOMIE

OBJECTIF GENERAL : PRESERVER LE «CAPITAL SANTE» DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP ET DES PERSONNES AGEES, ET LIMITER L'AGGRAVATION DU HANDICAP AINSI QUE LA PERTE D'AUTONOMIE

Objectif spécifique :

1. *Promouvoir la santé globale des personnes en situation de handicap*
2. *Préserver le «capital santé» des personnes tout au long de leur vieillissement en encourageant les comportements favorables à la santé*
3. *Développer la prévention et le repérage de la dénutrition et de la déshydratation des personnes âgées à domicile ou en établissement*
4. *Promouvoir l'aide aux aidants familiaux des personnes en situation de handicap*
5. *Prévenir les situations d'épuisement des aidants familiaux des personnes âgées*

Objectif spécifique :	**Types d'intervention** et exemples d'actions
Promouvoir la santé globale des personnes en situation de handicap **Population(s) visée(s) :** Personnes en situation de handicap en milieu ordinaire ou en établissement médico-social ciblant préférentiellement deux tranches d'âges 12-20 ans et plus de 40 ans Aidants familiaux	A partir d'une étape **d'information et sensibilisation collective** et après évaluation des besoins, **mise en place d'un parcours de prévention modulaire** qui pourra être constitué d'une ou plusieurs actions telles que : • Actions de prévention et promotion de la santé afin de promouvoir une alimentation équilibrée via l'acquisition de repères nutritionnels en référence au programme national nutrition santé • Actions visant l'intégration de l'hygiène et de la santé orale dans les soins quotidiens et au niveau des pratiques professionnelles • Actions de promotion de l'hygiène et de la santé orale par des séances d'éducation à la santé bucco-dentaire (ateliers de brossage des dents) , de dépistage avec orientation-accompagnement vers les soins et d'information-sensibilisation des aidants familiaux et des professionnels • Ateliers d'activité physique (sportive : sport santé) adaptée afin d'amener à la pratique régulière d'une activité physique adaptée via des programmes personnalisés (âge et type de handicap) • Actions visant à l'acquisition de comportements favorables à la santé telle que l'incitation au suivi médical régulier (notamment gynécologique pour les femmes), la participation aux dépistages organisés et individuels des cancers, aux dépistages individuels • Ateliers de développement de l'estime de soi, de bien être mental et social, de vie affective et sexuelle

	• Ateliers d'expression et d'échanges autour de la santé et des conduites à risque et la notion d'abus et de dépendance (tabac, alcool, médicaments, etc.) • Actions de sensibilisation à l'importance d'adapter le logement afin de prévenir les accidents domestiques et améliorer la sécurité et la qualité de vie des personnes handicapées à domicile
Objectif spécifique : ***Préserver le «capital santé» des personnes tout au long de leur vieillissement en encourageant les comportements favorables à la santé*** **Population(s) visée(s) :** Personnes âgées et aidants familiaux	**Types d'intervention** et exemples d'actions: A partir d'une étape **d'information et sensibilisation collective** suivie d'une étape d'évaluation individuelle des besoins, **mise en place d'un parcours de prévention modulaire** qui pourra être constitué d'un ou plusieurs ateliers tels que : • **Ateliers d'expression et d'échanges** sur les représentations du « bien vieillir » • Action de promotion de la sante visant à **l'acquisition ou au renforcement de comportements favorables à la santé** en matière d'équilibre alimentaire, d'hygiène buccodentaire, de rythmes de sommeil, de participation aux dépistages organisés des cancers, aux dépistages sensoriels, etc. • Incitation à la participation aux **dépistages sensoriels** et information pour l'appareillage précoce en équipement auditif et visuel • **Sensibilisation** des personnes âgées, des aidants familiaux et des professionnels sur **l'hygiène et la santé orale** des personnes âgées • **Ateliers** visant le développement des fonctions cognitives, l'estime de soi, le bien être mental et social des personnes âgées • Ateliers d'expression et d'échanges autour de la santé et le bon usage des médicaments, les conduites à risque et la notion d'abus et de dépendance • Activité physique adaptée (sportive : sport santé), ateliers équilibre et prévention des chutes • **Actions de sensibilisation** à l'importance **d'adapter le logement** afin de prévenir les accidents domestiques et améliorer la sécurité et la qualité de vie des séniors à domicile
Objectif spécifique ***Développer la prévention et le repérage de la dénutrition et de la déshydratation des personnes âgées à domicile ou en établissement*** **Population(s) visée(s) :** personnes âgées	**Types d'intervention** et exemples d'actions • **Actions de promotion** de l'équilibre alimentaire, de santé bucco-dentaire et d'une activité physique et sportive adaptée chez les personnes âgées. • **Information en direction des aidants** familiaux, aidants et professionnels en contact des personnes âgées à domicile et en établissement, afin d'améliorer la nutrition et l'hydratation des personnes âgées.

Objectif spécifique : ***Promouvoir l'aide aux aidants familiaux des personnes en situation de handicap*** **Population(s) visée(s) :** personnes en situation de handicap ciblant préférentiellement deux tranches d'âges 12-20 ans et plus de 40 ans Aidants familiaux **Partenariats :** Structures ou établissements sociaux ou médico-sociaux en direction de personnes en situation de handicap	**Types d'intervention** et exemples d'actions **Action d'information, sensibilisation** (animée notamment par les pairs), **groupes d'échanges et de paroles** sur : • Action de promotion de la santé visant l'acquisition d'aptitudes individuelles sur le thème « Savoir aider en portant attention à soi » : Evaluer ses besoins, suivi médical régulier, participation aux dépistages organisés et individuels, savoir anticiper et prévenir les impacts sur la vie familiale, sociale et professionnelle, auto-repérage des situations d'épuisement • Connaitre les principes de base et les techniques des gestes et postures notamment en matière de manutention adaptés aux personnes handicapées Promotion de la santé globale de l'aidé : • Promouvoir l'estime de soi, le bien être, le suivi médical régulier, la santé buccodentaire, la nutrition, le sommeil, le repérage des troubles auditifs et visuels, vaccinations, vie affective et sexuelle, les conduites addictives, les dépistages organisés du cancer du sein et colorectal etc. Aide à la parentalité et prévention de la maltraitance.
Objectif spécifique : ***Prévenir les situations d'épuisement, des aidants familiaux des personnes âgées*** **Population(s) visée(s) :** Personnes âgées Aidants familiaux **Partenariats:** Collectivités territoriales, Clubs seniors, CCAS, CLICS, Foyer de travailleurs migrants, résidence sociale, coordination gérontologiques, établissements de soins etc.	**Types d'intervention** et exemples d'actions - **Information, sensibilisation, écoute**, afin de favoriser le soutien et les échanges : conférences, groupes de parole, ateliers collectifs (ex : café des aidants, la Maison des aidants) portant notamment sur la gestion et prévention des crises et la prévention de la maltraitance - Action de promotion de la santé visant **l'acquisition d'aptitudes individuelles** sur le thème « Savoir aider en portant attention à soi » : Evaluer ses besoins, suivi médical régulier, participation aux dépistages organisés et individuels, anticiper et prévenir les impacts sur la vie familiale, sociale et professionnelle, auto-repérage des situations d'épuisement - **Action de formation** sur les gestes et postures : Connaitre les principes de base et les techniques de manutention et de mobilisation adaptées

POINTS DE VIGILANCE

Concernant les publics démunis *:* les actions doivent respecter les points de vigilance identifiés dans la fiche N°12 « Accès à la santé des personnes démunies ».

Concernant le contenu et les modalités d'action

A partir d'une information collective suivie d'une étape d'évaluation individuelle des besoins, mise en place d'un parcours de prévention et de promotion de la santé modulaire et à la carte. Ce parcours pourra être constitué d'un ou plusieurs ateliers, groupes de paroles, etc.)

Feront l'objet d'une attention particulière les projets qui :
- s'inscrivent dans un partenariat de proximité tant pour le ciblage du public que pour la mise en œuvre des actions y compris l'amont et l'aval
- souscrivent aux cahiers des charges définis dans le cadre d'une démarche partenariale et conventionnelle avec le PRIF (Prévention retraite Ile de France, associant la CNAV, le RSI et la MSA). concernant les actions portant sur la prévention des chutes, le développement des actions cognitives, de sensibilisation pour l'adaptation au logement (atelier équilibre)

Concernant les territoires d'intervention *:*

Le déploiement de l'intervention sur cette thématique concerne les populations des 8 départements d'Ile de France.
En conséquence les projets d'action sont à déployer dans tous les départements en Ile de France, sous réserve d'une approche atteignant effectivement les publics concernés.

Feront l'objet d'une attention particulière, les projets d'action concernant les territoires suivants**:**
- Territoires des communes ayant formalisé un CLS comportant les thématiques du handicap et du vieillissement et de la perte d'autonomie
- Territoires avec IDH2<0.52
- Territoires cibles // Géographie prioritaire de la politique de la ville –
- Territoires situés dans les zones géographiques infra-départementales suivantes :
    - *Zones où sont implantés des établissements médico-sociaux pour personnes handicapées*
    - *territoires en expérimentation « Personnes Agées En Risque de Perte d'Autonomie » PAERPA*
    - *75 : les 3 arrondissements du nord-est parisien (9ème, 10ème, 19ème)*
    - *77 : notamment les zones rurales de la frange Est du département en lien avec les Maisons des Solidarités, avec les CCAS des communes, les territoires couverts par les 7 CLIC (Melun, Provins, Lagny, Fontainebleau, Nemours, Chelles et Pontault Combault) et les 3 Maisons pour l'Autonomie et l'Intégration des malades Alzheimer et apparentés.*
    - *91 (Arpajonnais, Sud Essonne, territoires MAIA)*
    - *95 : Est, Sud et Ouest – Vexin (en déficit d'offre)*

FICHE n° 12: ACCES A LA SANTE DES PERSONNES DEMUNIES ET EN DIFFICULTES D'INSERTION

OBJECTIF GENERAL : FACILITER L'ACCES ET LE MAINTIEN DANS LE SYSTEME DE SANTE DES PERSONNES DEMUNIES (ADULTES ET JEUNES EN DIFFICULTES D'INSERTION).

Objectifs spécifiques

1) ***Améliorer l'accès et/ou le maintien aux dispositifs de droit commun de prévention et de soins***
2) ***Améliorer la mise en cohérence et la continuité des prises en charge et des parcours de santé***
3) ***Inscrire ou réinscrire les personnes dans des actions de prévention et de soins*** - et en particulier intégrer la santé orale (bucco-dentaire, nutrition…) dans la prise en charge « globale » des personnes démunies.

Objectifs spécifiques :	**Types d'intervention** et exemples d'actions à mettre en place de façon combinée :
Améliorer l'accès et/ou le maintien aux dispositifs de droit commun de prévention et de soins ***Améliorer la mise en cohérence et la continuité des prises en charge et des parcours de santé*** ***Inscrire ou réinscrire les personnes dans des actions de prévention et de soins*** - et en particulier intégrer la santé orale (bucco-dentaire, nutrition…) dans la prise en charge « globale » des personnes démunies. **Populations visées** **Personnes dans une situation de précarité sociale affectant plusieurs domaines** (*absence de logement, de revenu, situation administrative irrégulière, absence total ou partiel de droit, l'isolement social, barrage linguistique…*), **à un moment de vulnérabilité particulière** (*sortie de prison, vieillesse, maladie chronique…*) **et en difficulté dans l'accès à la prévention et/ou aux soins** (*sur le plan financiers, culturels, linguistiques…*) Notamment les **jeunes en difficulté d'insertion sociale** (parmi eux : jeunes en difficultés suivis par les Missions Locales ou les autres dispositifs d'insertion, les mineurs étrangers isolés, les adolescents et déscolarisés et plus largement les jeunes sortis des dispositifs de l'aide sociale à l'enfance ou du dispositif jeunes majeurs sans relais)	1) **Actions d'accueil, d'information, d'orientation** dans les lieux fréquentés par les personnes démunies, sur les questions de santé, les enjeux et les ressources disponibles, permettant dans le même temps le **repérage des personnes sans droit** ou en perte de droits et l'**accompagnement dans les démarches de santé** ; 2) **Actions de médiations en santé** qui cherchent à rendre les personnes démunies plus autonomes dans l'utilisation du système de santé et à faciliter la mise en lien avec les offreurs de soins (notamment en contribuant à lever les incompréhensions culturelles et/ou linguistiques) ; 3) **Actions d'information, d'échanges, de sensibilisation entre personnels** sociaux, sanitaires, éducatifs (dont animateurs jeunesse), de santé mentale, médico-sociaux… sur les problématiques de santé des populations démunies, notamment en faveur des acteurs de proximité pour qu'ils soient des relais sur les questions de santé ; 4) **Actions en ateliers ou en groupes de paroles** pour appréhender entre personnes démunies les problématiques de santé vécues au quotidien et élaborer de façon collective des outils facilitateurs dans l'accès à la prévention et aux soins.

POINTS DE VIGILANCE

Concernant le contenu, les principes et modalités d'action

- Les interventions viseront à ne pas faire à la place des personnes mais à renforcer et à soutenir leurs compétences psychosociales pour les amener à être davantage actrices de leur propre santé.

- Les représentations et des savoirs sur la santé de chacun doivent être pris en compte.

- Les actions de « aller-vers » permettant de toucher les publics les plus éloignés des dispositifs socio-sanitaires de droit commun sont à privilégier, en particulier celles au plus près des lieux de vie.

- Les porteurs de projets développeront des approches pluridisciplinaires face aux situations complexes souvent rencontrées : approches croisées médicales, sociales et psychologiques. Ils s'inscriront leurs travaux dans un partenariat local pour construire des approches complémentaires et cohérentes, d'articulations d'amont et d'aval …

- Ils veilleront à l'attractivité de l'offre en santé proposée, compte-tenu du fait qu'il s'agit de publics souvent difficiles à capter, dans un contexte de survie et/ou de difficultés où la santé n'est pas la priorité du quotidien.

- Les actions portant sur l'accès aux droits et à la protection sociale pour des personnes en besoin, doivent s'inscrire dans un processus d'accompagnement vers la santé (démarche vers le soin, de prévention, de promotion de la santé);

Les intervenants veilleront à :
- Prendre contact de façon effective avec les personnes démunies ;
- Assurer un accompagnement/suivi individuel ;
- Renforcer la participation plutôt que l'assistance;
- Renforcer l'estime de soi ;
- S'inscrire dans une logique territoriale où les différents acteurs médicaux et sociaux travaillent en coordination et s'appuient sur les relais de proximité existants ;
- Ne pas créer de filière spécifique « précarité ».

Feront l'objet d'une attention particulière les projets associant :
- L'accompagnement individuel des personnes démunies dans un parcours de santé;
- La lutte contre les facteurs pouvant occasionner des ruptures dans le déroulement de ce dernier ;
- L'écoute active des questions de santé et l'accompagnement en santé au sein des structures de vie ;

Concernant les territoires et lieux d'intervention :

Le déploiement de l'intervention sur cette thématique concerne les populations des 8 départements d'Ile de France.
En conséquence les projets d'action sont à déployer dans tous les départements en Ile de France, sous réserve d'une approche atteignant effectivement les publics concernés.

L'intervention doit concerner prioritairement les lieux fréquentés par les populations démunies adultes (CHRS, espaces solidarité insertion, épiceries sociales, hôtels, FTM et résidences sociales, CADA, bidonvilles), et les jeunes en grandes difficultés d'insertion (Missions locales, club de prévention, écoles de la deuxième chance…).

Concernant spécifiquement les jeunes en difficultés d'insertion sociale et professionnelle, feront l'objet d'une attention particulière, les projets d'action concernant les territoires suivants :
- Territoires des communes ayant formalisé un CLS comportant cette thématique
- Territoires avec IDH2<0.52
- Territoires cibles // Géographie prioritaire de la politique de la ville –
- Territoires situés dans les zones géographiques infra-départementales suivantes :

- 77 : *Nemours - Meaux – Coulommiers – Communauté Melun Val de Seine : Melun, Dammarie les Lys, Le Mée sur Seine – Montereau – territoire provinois – Agglomération de Marne et Chantereine.*
  +*territoires d'implantation des structures d'accueil personnes en difficulté*
  + Territoire des établissements hospitaliers porteurs d'une PASS: Melun, Meaux, CHMLV Jossigny
- *78 CA2RS – CASQY – Le Mantois - Les Mureaux – Poissy – Sartrouville – Les quartiers politiques de la ville de Limay, Plaisir, Carrières/Seine et Maurepas,*
- *91 (Evry, Courcouronnes, Grigny, Etampes)*
- *Boucle Nord 92*
- *95 en liaison avec la déclinaison territoriale du PRAPS et du projet Santé des Jeunes (territoires d'implantation des structures d'hébergement, des Missions locales, PAEJ….*

ANNEXE 2 : Activités des dispositifs structurels

1. STRUCTURES DE GESTION DES DEPISTAGES ORGANISES DES CANCERS DU SEIN ET COLORECTAL : les activités correspondent aux cahiers des charges nationaux

2. AUTRES STRUCTURES EXERÇANT DES ACTIVITES DITES « RECENTRALISEES »: CLAT, CIDDIST et centres de vaccination		
CENTRES DE VACCINATION	**CENTRES DE LUTTE ANTI TUBERCULOSE**	**CENTRES D'INFORMATION DEPISTAGE DES IST**
Article D3111-23 CSP : 1° Le maintien ou la constitution d'une équipe de professionnels dont la composition et l'effectif sont adaptés aux besoins locaux et à l'activité du centre ; 2° La disponibilité de locaux adaptés à l'activité du centre ainsi que de l'équipement et du matériel nécessaires aux vaccinations ; 3° La présence d'un médecin sur les lieux aux heures d'ouverture ; 4° Un entretien individuel d'information et de conseil ;	**Article D3112-7 CSP:** 1° Le maintien ou la constitution d'une équipe de professionnels dont la composition et l'effectif sont adaptés aux besoins locaux et à l'activité du centre 2° La disponibilité de locaux, d'équipement et de matériel adaptés à l'activité du centre ; 3° Un entretien individuel d'information et de conseil ; 4° La réalisation des consultations médicales par un médecin ayant une expérience dans le domaine de la lutte contre la tuberculose ; 5° La réalisation d'enquêtes dans l'entourage des	**Article D3121-39 CSP:** 1° Le maintien ou la constitution d'une équipe de professionnels dont la composition et l'effectif sont adaptés aux besoins locaux et à l'activité du centre ; 2° La disponibilité de locaux, d'équipement et de matériel adaptés à l'activité du centre ; 3° Un entretien individuel d'information et de conseil ; 4° La réalisation des consultations médicales par un médecin ayant une expérience dans le domaine de la lutte contre les infections sexuellement transmissibles ; 5° L'analyse globale des risques, un examen clinique et la prescription éventuelle par un médecin d'examens complémentaires à visée diagnostique ;

5° La disponibilité du matériel et des médicaments nécessaires au traitement des éventuelles réactions indésirables graves ; 6° La déclaration au centre régional de pharmacovigilance, dans les conditions prévues par la section 13 du chapitre Ier du titre II du livre Ier de la cinquième partie du présent code, des effets indésirables susceptibles d'être dus aux vaccins ; 7° Des actions d'information dans le cadre de la politique vaccinale.	cas ; 6° La réalisation d'actions ciblées de dépistage ; 7° La réalisation d'actions de prévention, ciblées sur les personnes présentant le plus de risques ; 8° Le concours à la formation des professionnels ; 9° La vaccination par le vaccin antituberculeux ; 10° La disponibilité du matériel et des médicaments nécessaires au traitement des éventuelles réactions indésirables graves ; 11° Le suivi médical des personnes atteintes et la délivrance des médicaments antituberculeux ; 12° La conclusion d'une convention avec au moins un établissement de santé susceptible de prendre en charge des personnes atteintes de tuberculose ; 13° La déclaration au centre régional de pharmacovigilance, dans les conditions prévues par la section 13 du chapitre Ier du titre II du livre Ier de la cinquième partie du présent code, des effets indésirables susceptibles d'être dus au vaccin ou au traitement ; 14° Le développement de partenariats avec les professionnels, établissements et organismes qui participent à la lutte contre la tuberculose dans le département et à la prise en charge des personnes atteintes »	6° La remise des résultats et une éventuelle prescription thérapeutique, hors les traitements spécifiques à l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine, au cours d'un entretien individuel avec un médecin ; 7° La délivrance des médicaments nécessaires au traitement ambulatoire des infections ; 8° La disponibilité du matériel et des médicaments nécessaires au traitement des éventuelles réactions indésirables graves ; 9° La proposition de dépistage et de traitement éventuel des partenaires en cas de diagnostic positif ; 10° La conclusion d'une convention avec au moins un établissement de santé assurant une consultation de dépistage anonyme et gratuit prévue à l'article L. 3121-2, lorsque l'établissement ou l'organisme n'est pas lui-même désigné en application de l'article D. 3121-21 pour effectuer une telle consultation ; 11° La déclaration au centre régional de pharmacovigilance, dans les conditions prévues par la section 13 du chapitre Ier du titre II du livre Ier de la cinquième partie du présent code, des effets indésirables susceptibles d'être dus au traitement ; 12° La réalisation d'actions d'information et de prévention relatives aux infections sexuellement transmissibles ; 13° Le développement de partenariats avec les professionnels, établissements et organismes qui participent à la lutte contre l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine et les infections sexuellement transmissibles dans le département et à la prise charge des personnes atteintes

ANNEXE 3 : Liste des communes avec un classement IDH2

Département de Paris (75)

Code	Nom	IDH2	Population 2007	Nb de foyers fiscaux non imposables
75119	PARIS 19	0,47	184 038	57 002
75118	PARIS 18	0,50	191 523	54 857

Département de la Seine et Marne (77)

Code	Nom	IDH2	Population 2007	Nb de foyers fiscaux non imposables
77057	BUSSIERES	0,20	486	104
77489	VAUX-SUR-LUNAIN	0,20	197	78
77305	MONTEREAU-FAULT-YONNE	0,22	16 802	5 772
77182	LA FERTE-GAUCHER	0,27	4 092	1 459
77051	BRAY-SUR-SEINE	0,28	2 182	817
77008	ARMENTIERES-EN-BRIE	0,30	1 352	222
77282	MAUREGARD	0,30	249	41
77291	LE MESNIL-AMELOT	0,31	872	158
77099	CHATEAU-LANDON	0,32	3 072	903
77379	PROVINS	0,34	12 267	3 837
77385	REBAIS	0,34	2 104	579
77260	LONGUEVILLE	0,35	1 625	477
77331	NANTEUIL-SUR-MARNE	0,36	456	101
77333	NEMOURS	0,37	12 813	3 987
77510	VILLENEUVE-SAINT-DENIS	0,38	696	161
77224	HAUTEFEUILLE	0,39	320	108
77257	LIZY-SUR-OURCQ	0,39	3 449	1 064
77284	MEAUX	0,39	48 466	14 973
77327	NANGIS	0,39	7 560	2 158
77424	SAINT-MARTIN-DU-BOSCHET	0,39	273	63
77458	SOUPPES-SUR-LOING	0,39	5 605	1 468
77119	CLOS-FONTAINE	0,40	250	53
77131	COULOMMIERS	0,40	13 649	4 219
77157	DHUISY	0,40	259	60
77317	MORMANT	0,40	4 292	1 053
77478	USSY-SUR-MARNE	0,40	940	201
77531	VOULX	0,40	1 750	458
77019	BALLOY	0,41	337	77
77032	BETON-BAZOCHES	0,41	755	188
77208	GOUAIX	0,41	1 419	364
77275	LES MARETS	0,41	152	35
77314	MONTOLIVET	0,41	253	45
77347	LES ORMES-SUR-VOULZIE	0,41	850	239
77016	BAGNEAUX-SUR-LOING	0,42	1 604	438
77027	BEAUMONT-DU-GATINAIS	0,42	1 142	307
77152	DAMMARIE-LES-LYS	0,42	20 526	5 324
77238	JOUARRE	0,42	4 085	1 079
77080	CHAMPCENEST	0,43	118	22
77288	MELUN	0,43	37 835	10 722

77337	NOISIEL	0,43	15 429	3 833
77519	VILLIERS-SAINT-GEORGES	0,43	1 138	331
77025	BAZOCHES-LES-BRAY	0,44	789	156
77120	COCHEREL	0,44	570	97
77187	FONTAINE-FOURCHES	0,44	563	157
77239	JOUY-LE-CHATEL	0,44	1 418	311
77303	MONTDAUPHIN	0,44	214	50
77482	VARENNES-SUR-SEINE	0,44	3 170	797
77522	VILLIERS-SUR-SEINE	0,44	333	79
77113	CHEVRU	0,45	1 073	195
77183	LA FERTE-SOUS-JOUARRE	0,45	8 982	2 393
77247	LESCHEROLLES	0,45	469	91
77402	SAINT-BARTHELEMY	0,45	341	75
77467	LA TOMBE	0,45	226	45
77056	BURCY	0,46	157	41
77079	CHAMPAGNE-SUR-SEINE	0,46	6 499	1 652
77109	CHENOISE	0,46	1 249	323
77151	DAGNY	0,46	340	73
77272	MAISON-ROUGE	0,46	795	173
77343	OCQUERRE	0,46	378	76
77348	ORMESSON	0,46	252	42
77419	SAINT-MAMMES	0,46	3 192	665
77462	THIEUX	0,46	807	169
77002	AMILLIS	0,47	762	167
77009	ARVILLE	0,47	139	23
77088	LA CHAPELLE-LA-REINE	0,47	2 659	556
77123	COMPANS	0,47	708	100
77148	CROUY-SUR-OURCQ	0,47	1 692	364
77285	LE MEE-SUR-SEINE	0,47	20 844	4 821
77293	MISY-SUR-YONNE	0,47	934	184
77345	ORLY-SUR-MORIN	0,47	639	117
77465	THOURY-FEROTTES	0,47	596	116
77517	VILLEVAUDE	0,47	1 680	313
77023	BARCY	0,48	224	42
77033	BEZALLES	0,48	216	46
77050	BRANSLES	0,48	528	120
77066	CERNEUX	0,48	284	63
77110	CHENOU	0,48	282	66
77127	COUBERT	0,48	1 752	253
77137	COURTACON	0,48	190	49
77158	DIANT	0,48	208	53
77259	LONGPERRIER	0,48	2 309	372
77265	LUZANCY	0,48	981	198
77335	CHAUCONIN-NEUFMONTIERS	0,48	2 560	311
77404	SAINTE-COLOMBE	0,48	1 723	321
77410	SAINT-GERMAIN-LAXIS	0,48	537	62
77446	SAVINS	0,48	608	120
77468	TORCY	0,48	22 117	5 043
77492	VERDELOT	0,48	742	201
77493	VERNEUIL-L'ETANG	0,48	3 058	579
77026	BEAUCHERY-SAINT-MARTIN	0,49	394	67
77061	CANNES-ECLUSE	0,49	2 603	472
77102	CHATENOY	0,49	139	34
77174	EVERLY	0,49	605	131
77192	FONTENAY-TRESIGNY	0,49	5 015	976
77210	LA GRANDE-PAROISSE	0,49	2 532	534
77242	JUTIGNY	0,49	566	112
77258	LOGNES	0,49	14 738	3 049
77263	LUISETAINES	0,49	220	50
77298	MONS-EN-MONTOIS	0,49	442	83

77301	MONTCEAUX-LES-PROVINS	0,49	335	98
77357	PECY	0,49	821	177
77367	LE PLESSIS-PLACY	0,49	264	54
77380	PUISIEUX	0,49	285	44
77387	REMAUVILLE	0,49	436	91
77432	SAINT-REMY-LA-VANNE	0,49	922	175
77526	VINCY-MANOEUVRE	0,49	198	52
77532	VULAINES-LES-PROVINS	0,49	61	13
77036	BOISDON	0,50	84	19
77098	CHATEAUBLEAU	0,50	311	69
77134	COURCHAMP	0,50	153	37
77149	CUCHARMOY	0,50	237	54
77173	ETREPILLY	0,50	817	132
77230	ICHY	0,50	154	33
77240	JOUY-SUR-MORIN	0,50	1 999	504
77241	JUILLY	0,50	1 794	378
77251	LIEUSAINT	0,50	9 783	1 808
77261	LORREZ-LE-BOCAGE-PREAUX	0,50	1 249	321
77278	MAROLLES-EN-BRIE	0,50	430	62
77368	POIGNY	0,50	438	98
77384	REAU	0,50	1 009	196
77393	ROZAY-EN-BRIE	0,50	2 712	554
77397	SAACY-SUR-MARNE	0,50	1 756	405
77398	SABLONNIERES	0,50	677	171
77421	SAINT-MARS-VIEUX-MAISONS	0,50	290	43
77459	SOURDUN	0,50	1 510	283
77460	TANCROU	0,50	326	63
77480	VALENCE-EN-BRIE	0,50	870	172
77524	VIMPELLES	0,50	477	90
77015	BABY	0,51	69	18
77030	BELLOT	0,51	792	178
77039	BOISSISE-LA-BERTRAND	0,51	966	201
77045	BOUGLIGNY	0,51	703	144
77159	DONNEMARIE-DONTILLY	0,51	2 760	664
77168	EGREVILLE	0,51	2 109	495
77172	ESMANS	0,51	862	170
77204	GERMIGNY-SOUS-COULOMBS	0,51	195	42
77211	GRANDPUITS-BAILLY-CARROIS	0,51	975	177
77215	GRETZ-ARMAINVILLIERS	0,51	7 796	1 530
77231	ISLES-LES-MELDEUSES	0,51	739	138
77245	LAVAL-EN-BRIE	0,51	456	81
77279	MAROLLES-SUR-SEINE	0,51	1 563	288
77294	MITRY-MORY	0,51	18 348	3 621
77440	SAMMERON	0,51	1 015	207
77445	SAVIGNY-LE-TEMPLE	0,51	26 905	5 323
77481	VANVILLE	0,51	176	40
77490	VENDREST	0,51	711	160
77512	VILLENEUVE-SUR-BELLOT	0,51	1 144	299

Département des Yvelines (78)

Code	Nom	IDH2	Population 2007	Nb de foyers fiscaux non imposables
78361	MANTES-LA-JOLIE	0,30	42 916	13 352
78440	LES MUREAUX	0,31	32 911	10 226
78621	TRAPPES	0,32	29 327	8 426

78644	LA VERRIERE	0,33	6 125	1 512
78138	CHANTELOUP-LES-VIGNES	0,34	9 081	2 323
78123	CARRIERES-SOUS-POISSY	0,36	13 976	3 434
78501	PORCHEVILLE	0,38	2 546	583
78335	LIMAY	0,41	15 873	3 996
78089	BONNIERES-SUR-SEINE	0,45	4 028	988
78362	MANTES-LA-VILLE	0,45	18 739	4 430
78520	RICHEBOURG	0,46	1 444	251
78591	SEPTEUIL	0,46	2 083	435
78267	GARGENVILLE	0,47	6 732	1 238
78255	FRENEUSE	0,48	3 823	746
78290	GUERNES	0,49	940	149
78029	AUBERGENVILLE	0,50	12 189	2 357
78234	FLACOURT	0,50	147	16
78310	HOUDAN	0,50	3 181	827
78420	MONTFORT-L'AMAURY	0,50	3 088	603
78082	BOISSY-MAUVOISIN	0,51	629	92
78206	ECQUEVILLY	0,51	4 253	647

Département de l'Essonne (91)

Code	Nom	IDH2	Population 2007	Nb de foyers fiscaux non imposables
91286	GRIGNY	0,25	26 637	8 649
91174	CORBEIL-ESSONNES	0,39	41 308	11 937
91223	ETAMPES	0,41	22 306	6 716
91235	FLEURY-MEROGIS	0,41	9 141	1 168
91511	PUSSAY	0,43	1 790	427
91657	VIGNEUX-SUR-SEINE	0,44	26 497	6 040
91228	EVRY	0,45	52 802	13 860
91441	NAINVILLE-LES-ROCHES	0,45	443	42
91215	EPINAY-SOUS-SENART	0,46	12 652	2 997
91414	MONNERVILLE	0,47	395	83
91016	ANGERVILLE	0,48	3 375	828
91021	ARPAJON	0,49	9 918	2 521
91136	CHAMPLAN	0,49	2 444	420
91027	ATHIS-MONS	0,51	30 462	6 197

Département des Hauts-de-Seine (92)

Code	Nom	IDH2	Population 2007	Nb de foyers fiscaux non imposables
92036	GENNEVILLIERS	0,29	41 960	12 984
92078	VILLENEUVE-LA-GARENNE	0,40	24 516	6 450
92024	CLICHY	0,42	58 646	15 532
92050	NANTERRE	0,43	88 875	22 799
92025	COLOMBES	0,50	82 552	18 886

Département de la Seine Saint-Denis (93)

Code	Nom	IDH2	Population 2007	Nb de foyers fiscaux non imposables
93014	CLICHY-SOUS-BOIS	0,23	29 674	7 897
93027	LA COURNEUVE	0,23	37 228	12 849
93001	AUBERVILLIERS	0,25	73 699	25 586
93008	BOBIGNY	0,25	48 196	15 660
93066	SAINT-DENIS	0,25	100 800	32 366
93072	STAINS	0,25	34 663	11 086
93059	PIERREFITTE	0,28	28 338	8 444
93079	VILLETANEUSE	0,29	12 378	3 683
93070	SAINT-OUEN	0,33	43 954	14 329
93029	DRANCY	0,34	65 843	18 415
93039	L'ILE-SAINT-DENIS	0,34	7 083	2 178
93007	LE BLANC-MESNIL	0,35	50 910	13 181
93010	BONDY	0,37	53 159	14 258
93013	LE BOURGET	0,37	12 961	3 971
93063	ROMAINVILLE	0,37	25 563	7 088
93006	BAGNOLET	0,38	34 269	10 244
93030	DUGNY	0,38	10 439	2 707
93031	EPINAY-SUR-SEINE	0,38	52 020	14 065
93055	PANTIN	0,38	53 315	15 423
93071	SEVRAN	0,38	51 110	13 545
93047	MONTFERMEIL	0,39	25 824	6 035
93053	NOISY-LE-SEC	0,39	38 802	10 499
93005	AULNAY-SOUS-BOIS	0,40	82 513	20 487
93048	MONTREUIL	0,40	102 097	31 287
93061	PRE-ST-GERVAIS	0,45	17 244	4 405
93078	VILLEPINTE	0,45	35 444	7 813
93073	TREMBLAY-EN-FRANCE	0,47	35 410	7 241
93050	NEUILLY-SUR-MARNE	0,51	33 422	7 676
93057	PAVILLONS-SOUS-BOIS	0,51	20 424	4 470

Département du Val de Marne (94)

Code	Nom	IDH2	Population 2007	Nb de foyers fiscaux non imposables
94074	VALENTON	0,36	12 294	3 225
94011	BONNEUIL-SUR-MARNE	0,39	16 437	4 445
94078	VILLENEUVE-SAINT-GEORGES	0,39	30 609	8 906
94054	ORLY	0,40	21 117	5 814
94041	IVRY-SUR-SEINE	0,42	55 583	16 487

94077	VILLENEUVE-LE-ROI	0,42	18 503	4 356
94081	VITRY-SUR-SEINE	0,42	83 650	23 824
94002	ALFORTVILLE	0,45	44 116	12 096
94017	CHAMPIGNY-SUR-MARNE	0,46	74 909	19 268
94022	CHOISY-LE-ROI	0,48	37 165	10 175
94037	GENTILLY	0,49	17 103	4 501
94079	VILLIERS-SUR-MARNE	0,50	28 158	6 089
94004	BOISSY-SAINT-LEGER	0,51	15 894	3 692

Département du Val d'Oise (95)

Code	Nom	IDH2	Population 2007	Nb de foyers fiscaux non imposables
95268	GARGES-LES-GONESSE	0,26	39 098	12 853
95487	PERSAN	0,29	10 250	3 105
95585	SARCELLES	0,32	59 594	18 465
95280	GOUSSAINVILLE	0,33	30 310	8 088
95541	SAINT-CLAIR-SUR-EPTE	0,33	857	248
95355	MAGNY-EN-VEXIN	0,35	5 508	1 304
95680	VILLIERS-LE-BEL	0,37	27 091	8 433
95277	GONESSE	0,38	26 262	6 868
95063	BEZONS	0,40	27 892	6 863
95633	VAUDHERLAND	0,40	91	33
95018	ARGENTEUIL	0,41	102 572	27 823
95445	NERVILLE-LA-FORET	0,41	735	110
95116	BRUYERES-SUR-OISE	0,42	3 297	761
95101	BRAY-ET-LU	0,43	933	201
95488	PIERRELAYE	0,44	7 635	1 608
95088	BONNEUIL-EN-FRANCE	0,45	711	158
95572	SAINT-OUEN-L'AUMONE	0,46	22 876	5 331
95424	MONTIGNY-LES-CORMEILLES	0,47	18 526	4 196
95612	LE THILLAY	0,47	4 011	841
95052	BEAUMONT-SUR-OISE	0,48	8 825	2 378
95019	ARNOUVILLE-LES-GONESSE	0,49	13 215	3 003
95094	BOUQUEVAL	0,49	309	57
95142	CHARS	0,49	1 772	325
95058	BERNES-SUR-OISE	0,50	2 363	407
95409	MOISSELLES	0,50	1 114	183
95500	PONTOISE	0,50	29 148	7 119
95682	VILLIERS-LE-SEC	0,50	160	34
95427	MONTMAGNY	0,51	14 037	3 247

ANNEXE 4 : Construire un projet : cadre théorique et outils pratiques

On appelle **projet** en prévention et promotion de la santé l'ensemble des activités et des actions menées dans le but de répondre à une problématique de santé.

L'action est la réalisation concrète de ce qui a été pensé, prévu, organisé, budgétisé. Par ce terme il faut donc comprendre une action «d'intervention» dans des délais fixés à destination d'une population identifiée, mobilisant des compétences spécifiées, avec une enveloppe budgétaire propre.

Quelle méthode utiliser pour concevoir son projet ? Comment poser un regard dynamique sur les étapes nécessaires à la construction et la mise en œuvre d'un programme en prévention et en éducation pour la santé ? L'approche proposée dans ce guide a été élaborée autour d'outils simples qui soutiendront la réflexion collective de l'équipe en charge du projet.

Etape 1: L'analyse de la situation

L'analyse de la situation est un temps essentiel dans la préparation du projet. Elle permet de sélectionner les domaines d'intervention et de justifier le choix des priorités et des objectifs.

Tout d'abord, il est important de définir la problématique de santé de la population concernée. Quels sont les éléments à prendre en compte ?

-Le public concerné par l'action: les principaux déterminants de santé (comportementaux et environnementaux), ses lieux de vie, ses besoins de santé exprimés, ses opinions sur la santé, la prévention…

-Le contexte local: les acteurs institutionnels et associatifs concernés (les services municipaux, les associations spécialisées sur le public, les associations de quartier…): leurs constats, leurs attentes, leur implication ou leur participation éventuelle dans le projet….
Consulter les données statistiques ou épidémiologiques disponibles.

-Les priorités de santé publique: les plans nationaux, les orientations régionales en santé publique (les différents plans concernés doivent être nommés dans le dossier de subvention mais il est inutile de les décrire).

-Les données documentaires: les études sur les représentations et les attitudes du public, les freins ainsi que les expériences déjà menées sur le sujet pour en consulter les stratégies, les méthodes probantes utilisées, les conclusions…

> A ce stade il est possible de structurer le projet dans sa mise en œuvre opérationnelle. Des décisions stratégiques sont à prendre concernant les priorités, où agir et sous quelle forme est-il pertinent et réaliste d'intervenir?
> Au regard de la faisabilité, il conviendra alors de déterminer les points forts (par exemple de nombreux partenaires locaux souhaitent s'investir dans le projet), les freins, les aléas…
> Ces éléments peuvent influer sur l'ambition du projet, la méthode à privilégier. La contribution du groupe de pilotage prendra ici tout son sens.

Outils : tous les documents permettant de conserver une trace des informations et des réflexions réalisées à ce stade. Ils serviront au moment de l'écriture définitive du projet.

Parmi les nombreuses ressources sur internet:
- L'Observatoire Régional de Santé IDF (www.ors-idf.org)
- La Banque de Données en Santé Publique (www.bdsp.ehesp.fr),
- L'ARS IDF: le Schéma Régional de Prévention est consultable en ligne
- Les plans nationaux. Le livre des plans en santé publique est disponible en ligne sur http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Livre_des_plans_sante_publique_2011_BD.pdf
- La revue «la santé en action» de l'INPES www.inpes.sante.fr/SLH/articles/index.asp

Etape 2: La définition des objectifs

Une définition fine des objectifs permet de préciser et de cadrer un projet. Cela permet de trouver plus facilement les moyens nécessaires à sa mise en œuvre. C'est aussi anticiper sur l'évaluation : plus les objectifs seront précis et plus l'évaluation en sera facilitée…

Les objectifs permettent de définir différents niveaux de résultats à atteindre en partant du plus général vers le plus précis, le plan opérationnel et les actions concrètes. De fait, ils doivent être mesurables, précis et organisés dans le temps, acceptables par les acteurs principaux (l'initiateur du projet, les financeurs, les partenaires…) et réalisables (l'objectif peut être atteint avec les ressources disponibles, dans le laps de temps prévu).
Il est important d'envisager les outils d'évaluation dès cette phase du projet.

Il faut distinguer trois catégories d'objectifs:

- **l'objectif général** est centré sur le résultat à atteindre en termes de santé. Il précise le territoire, le public, définit la durée.
- **les objectifs spécifiques** sont au service de l'objectif général et le précisent. Pour les définir, se poser la question «comment vais-je atteindre l'objectif général?» ou «sur quoi est-il possible d'agir pour atteindre l'objectif général?».
- **les objectifs opérationnels** précisent plus concrètement les étapes nécessaires à l'atteinte des objectifs spécifiques. Pour les définir, se poser la question «comment vais-je atteindre l'objectif spécifique?».

L'objectif général et les objectifs spécifiques se traduisent par des verbes d'intention par exemple: permettre, développer, favoriser....Les objectifs opérationnels se traduisent par des verbes d'actions par exemple informer, interroger les représentations, réaliser… Attention toutefois à des verbes qui induisent des difficultés quant à une évaluation mesurable tels que promouvoir, améliorer…

L'objectif opérationnel aboutit à la réalisation d'une (ou plusieurs) action(s).L'action est la réalisation concrète de ce qui a été pensé, prévu, organisé, budgétisé. Par ce terme il faut donc comprendre une action «d'intervention». Exemple: atelier de sensibilisation ou d'information, une formation, auprès du public cible X sur une thématique Y. Le travail préparatoire, la coordination, la concertation avec les partenaires, le suivi…. ne seront pas retenus comme des actions mais seront considérés comme des activités de «processus» utiles pour l'évaluation.
De plus, afin d'éviter un trop grand nombre d'actions, il est souhaitable, dans la mesure du possible, de les regrouper. Par exemple une réunion d'information sur la prévention des IST auprès de jeunes inclus les phases de préparation et de bilan (rencontres partenariales), l'intervention, la distribution de supports pédagogiques, de préservatifs, les questionnaires d'acquisition de connaissances….
La description précise de toutes ces phases devra figurer dans **la fiche action** prévue à cet effet.
Les indicateurs d'évaluation d'activité porteront sur cette (ou ces) action(s) (voir étape 4).

Outil **:** l'arbre des objectifs est un schéma permettant de repérer en un seul coup d'œil les différents niveaux des objectifs (il est nécessaire d'être vigilant dans sa conception car il figurera dans la convention). L'intitulé des objectifs et des actions doit être écrit de façon synthétique.

L'arbre des objectifs par l'exemple

Objectif général: Prévenir et lutter contre les violences sexistes sur le département X, la ville Y….

Objectifs spécifiques	**Objectifs opérationnels**	**Actions**	**Indicateurs de processus**	**Indicateurs d'activité**	***Données prévisionnelles quantitatives*** ***(en réf. aux indicateurs d'activité retenus)***	**Indicateurs de résultat**
- Objectif spécifique 1 : Favoriser les pratiques responsables en matière de sexualité	Objectif opérationnel 1-1 : Former les éducateurs intervenant dans les missions locales afin qu'ils puissent aborder la thématique avec les jeunes.	Action 1 : Journées de formation	- Moyens humains mobilisés (profil du formateur-nombre d'ETP) -Coûts des formations par bénéficiaire -	-Nombre de formations réalisées -Nombre de participants formés	6 formations 15 par formation	-% de bénéficiaires ayants acquis les connaissances prévues -% de bénéficiaires mettant en œuvre les compétences acquises
	Objectif opérationnel 1-2 : Echanger avec le grand public sur les violences sexistes	Action 2: groupes de paroles en milieu scolaire (lycée professionnel) et dans les quartiers (milieu associatif) Action3: organisation de journées de sensibilisation en direction du grand public (forum municipal)	- Moyens humains mobilisés -Type et qualité de la coordination mise en place	*-Nombre de réunions réalisées* *-nombre de participants*	12 groupes de parole 4 journées de sensibilisation	% de participants se déclarant mieux informés sur le sujet

- Objectif spécifique 2 : Proposer une aide aux femmes victimes de violences sexistes	- Objectif opérationnel 2-1 : Repérer, informer accompagner les femmes dans leurs démarches	Action 4: groupes de paroles, permanences d'accueil	- Moyens humains mobilisés -Type et qualité de la coordination mise en place	*-Nombre de groupes de paroles réalisés* *-nombre de personnes accueillies*	5 groupes de paroles 12 permanences d'accueil	% bénéficiaires orientées Taux de fréquentation de la permanence d'accueil par la population cible

NB : Le projet peut comporter un nombre variable d'objectifs spécifiques, opérationnels et d'actions. Un projet peut aussi ne contenir qu'une seule action.
Les intitulés des objectifs et des actions doivent être synthétiques. Le descriptif des actions sera à développer dans la fiche « déroulement par action ».

Etape 3: La définition du plan opérationnel

Cette étape doit permettre de déterminer le cahier des charges: qui fait quoi? Avec qui? Quand? Comment? Dans quel ordre? Avec quels moyens (humains, matériels, financiers…)?

Il convient donc de repérer les activités à mettre en œuvre, de définir la logique et les modalités d'intervention, d'ordonner chronologiquement les activités et de répartir les tâches entre les intervenants en s'appuyant, si nécessaire, sur des réseaux existants. Elle peut aboutir à la réalisation de conventions ou chartes de partenariat, d'organigrammes et de budgets prévisionnels. Elle peut nécessiter la contribution d'un groupe de pilotage chargé du suivi du programme.

Outil : le tableau de suivi des actions

Plan opérationnel prévisionnel							
Intitulé de l'action	Référent pour cette action	Public ciblé/ territoire ciblé / lieux où se déroule l'action	Ressources humaines	Ressources matérielles et financières	Partenaires	Calendrier	Evaluation: indicateurs et outils retenus

Etape 4: L'évaluation

L'évaluation, prévue dès le départ du projet, permet de mesurer l'atteinte des objectifs et d'apprécier le bénéfice de l'action auprès des populations ciblées. Elle doit accompagner la mise en œuvre du projet. Elle permet de valoriser une action qui a fait ses preuves. L'évaluation, renforce la dynamique partenariale, améliore les pratiques, permet d'identifier les résultats attendus mais également inattendus et de réajuster l'action si nécessaire.

Elle impose de réinterroger les objectifs (qu'est-ce que je veux et peux mesurer? Pour chaque type d'action il est nécessaire de définir des indicateurs de processus, d'activité et de résultats (se référer à l'annexe).

- Indicateurs de **processus**: ils décrivent les éléments du projet et de son déroulement (activités, acteurs, structures, moyens et ressources utilisées, méthodes employées…). Ils permettent de s'interroger: les activités prévues ont-elles été toutes réalisées? les moyens ont-ils été tous utilisés?...

- Indicateurs **d'activité**: ils expriment par des données souvent chiffrées la quantité de la production d'une action réalisée (nombre de bénéficiaires, de réunions…).

- Indicateurs **de résultats**: ils permettent de répondre à certaines interrogations et notamment l'atteinte des objectifs: qu'est-ce qui a changé? Quelles appropriations des connaissances ont été observées ? Y a-t-il un impact? Les données collectées sont le plus souvent qualitatives.

Pour mesurer l'efficacité d'une action, on peut s'intéresser à ses résultats, à son impact (effets attendus ou non), à son rendement et à sa cohérence (adéquation entre le programme, ses objectifs, les moyens mis en œuvre et les résultats) et à sa pertinence (adéquation entre l'action et les déterminants du comportement de la population visée).

Les critères d'efficacité sont prévus en fonction de l'objectif à évaluer et doivent tenir compte du temps nécessaire à une modification de comportement.

L'évaluation nécessite l'utilisation d'outils indispensables à sa mise en œuvre: questionnaire, tableaux de bord, grilles de suivi ou d'observation, recueils, bilan et document de synthèse…Ces documents sont à transmettre avec le dossier de demande de subvention.

Etape 5: La valorisation

Souvent négligée, la valorisation est pourtant particulièrement intéressante. Tout au long du projet, une communication régulière sur les avancées peut favoriser la mobilisation des acteurs et maintenir l'intérêt pour le programme. Une fois celui-ci terminé, elle permet d'assurer la promotion du processus et des résultats auprès des partenaires, du public cible et des financeurs et de «donner des idées à d'autres»...
Outils : plan de communication, avec rédaction d'articles ou d'exposés de présentation de l'action (presse locale, municipale, site internet….).

Comment améliorer la qualité des projets et des actions en promotion de la santé ?

Le Pôle Régional de Compétences en Education Pour la Santé / Promotion de la Santé Île-de-France (PRC EPS) est soutenu financièrement par l'INPES et l'ARS d'Île-de-France. Il est piloté par l'IREPS et mis en œuvre par un ensemble d'associations contributrices : AIDES, l'ANPAA, le CRIPS, la Fédération Addiction, l'Institut Renaudot et l'IREPS. Il propose notamment **un appui aux porteurs de projets** sous plusieurs formes:

-Une offre de formations généralistes et spécifiques dont un module «promouvoir la santé: la démarche qualité en EPS/PS»

-Un service d'accompagnement méthodologique

-Des ressources documentaires (affiches, brochures, outils pédagogiques, ouvrages et articles de référence…) ainsi qu'un portail documentaire (accessible à partir du lien suivant: http://prc-idf.docressources.fr/opac/)

-Des espaces d'échanges de pratiques…

Pour plus d'information, consulter le site du PRC EPS **http://www.prc-idf.org**



Le «guide d'autoévaluation» de l'INPES présente brièvement ce qu'est la démarche qualité en général et en promotion de la santé en particulier. Accompagnées d'un mode d'emploi, cinq grilles thématiques d'autoévaluation guident l'association pas à pas dans son questionnement et ses discussions d'équipe.
Pour le télécharger:
http://www.inpes.sante.fr/guide-autoevaluation-qualite/guide.asp

L'INPES édite également un ouvrage complémentaire intitulé « **démarche qualité pour les associations intervenant en promotion pour la santé** » .Ce guide met à disposition quelques repères en vue de s'engager dans une démarche progressive d'amélioration de la qualité et permet d'identifier des pistes d'amélioration.
Pour le télécharger:
http://www.inpes.sante.fr/guide-autoevaluation-qualite/





ANNEXE 5 : Liste de vérification pour la prise en compte des inégalités sociales de santé

Une liste de vérification[4] a été développée pour faciliter la prise en compte des préoccupations de lutte contre les inégalités sociales de santé dans les différentes étapes d'une intervention.

Comprendre les inégalités sociales de santé	Existe-t-il des inégalités liées à la problématique de santé identifiée? Quelle est la nature de ces inégalités? (ex : sont-elles liées au genre, au niveau socioéconomique, au territoire, à l'origine ethnique, à la profession, à une situation de handicap, etc.)? Quels sont les déterminants qui influencent cette situation problématique? Quels sont les mécanismes qui créent, maintiennent et/ou augmentent ces inégalités? La population cible identifiée découle de l'examen de la situation au regard des inégalités sociales de santé?
Agir pour réduire les inégalités sociales de santé	L'intervention vise spécifiquement la réduction des inégalités sociales de santé? L'intervention vise les déterminants sociaux de la santé? Lesquels? (les facteurs liés au style de vie personnel, réseaux sociaux et communautaires, les facteurs liés aux conditions de vie et de travail, conditions socio-économiques, culturelles et environnementales?) L'action s'adresse-t-elle à tous tout en portant une attention plus particulière à ceux qui en ont le plus besoin? Le choix de la stratégie s'appuie-t-il sur des informations scientifiques établies de façon rigoureuse et potentiellement les plus efficaces pour atteindre les objectifs? L'intervention vise à renforcer la participation du public cible ainsi que sa capacité d'agir ? Des actions ayant pour but la prise de conscience, le développement des connaissances et les compétences psychosociales sont-elles prévues? Quels sont les avantages et désavantages que l'intervention est susceptible d'apporter aux populations cibles? Est-ce que l'action ne risque pas de creuser des écarts entre groupes ou d'aggraver la stigmatisation de certains d'entre eux? L'intervention est-elle adaptée et accessible à la population cible? Les contraintes de l'environnement ont-elles été prises en compte? Les contraintes économiques pour que le groupe cible puisse participer ont été prises en compte? L'intervention s'appuie-t-elle sur une démarche intersectorielle? Les partenaires à mobiliser en fonction des déterminants sociaux identifiés et sur lesquels l'action vise à agir sont-ils impliqués? Existe-il un leadership

[4] La liste de vérification s'est inspirée de 3 outils : grille d'appréciation des actions de réduction des inégalités sociales de santé élaborée par l'INPES, USAID Checklist for Health Equity Programming et The Health Equity Assessment Tool développée par le Ministère de la santé de Nouvelle-Zélande

	partagé entre les différents acteurs? La pérennisation de l'intervention a-t-elle été prise en compte?
Évaluer l'intervention visant la réduction des inégalités sociales de santé	Les indicateurs pour mesurer les résultats attendus en termes de réduction des ISS ont-ils été définis? Les données nécessaires pour mesurer le changement ont-elles été identifiées? Leur collecte a été programmée? L'évaluation s'interroge sur d'éventuels effets secondaires imprévus ou contreproductifs? (ex : accroissement des inégalités sociales de santé, stigmatisation, etc.)

ANNEXE 6 : Evaluation – les propositions d'indicateurs par type d'action

La liste présentée ci-dessous n'exclut pas la possibilité d'ajouter d'autres indicateurs dans le cadre de votre action, à condition de les argumenter.

Pour chaque type d'action, il est obligatoire de prévoir au moins un indicateur, de préférence parmi ceux soulignés, dans chacune des trois classes d'indicateurs processus, activité, résultats.

Exemples d'indicateurs par type d'action :

Type d'action	Indicateurs de processus	Indicateurs d'activité	Indicateurs de résultats
Formation * des acteurs relais (professionnels de santé, bénévoles ou autres intervenants) * des usagers	- Moyens humains mobilisés (profil du formateur – nombre d'ETP) - Moyens matériels mobilisés - Coût de la formation par bénéficiaire - Analyse des points forts et points faibles de la formation	-Nombre de formations réalisées -Nombre de participants formés -Nombre d'heures de formation	- % de bénéficiaires ayant acquis les connaissances prévues -% de bénéficiaires ayant changé leur comportement après la formation (contrôle à 3 ou 6 mois) - % de bénéficiaires mettant en œuvre les compétences acquises à l'issue de la formation - contrôle à 3 ou 6 mois après la formation
Coordination - Travail en réseau	- Implication des partenaires - Type et qualité de la coordination mise en place - Analyse des processus de décisions au sein du réseau - Moyens humains et matériels mobilisés - Analyse des points forts et points faibles de la coordination / travail en réseau	- Nombre de structures contactées -Nombre de structures associées -Temps consacré au soutien et à la coordination -Nombre de sollicitations du référent -Nombre de partenariats formalisés -Nombre de réunions ou contacts, de groupes de	- % de cas résolus grâce à la coordination - Nombre d'orientations réalisées vers les professionnels du réseau - Amélioration de la synergie entre partenaires médicaux, médico-sociaux…

		travail	
Information Sensibilisation Communication	-Types d'outils de communication interne ou externe utilisés - Moyens humains et matériels mobilisés - Analyse des points forts et points faibles du projet	- Nombre de participants -Nombre de séances réalisées -Nombre d'outils distribués (flyers, préservatifs…)	- Nombre d'outils distribués (flyers, préservatifs…) - Taux de satisfaction des participants (contenu, durée, intervenant, etc.) - Nombre et type des connaissances acquises - % de bénéficiaires ayant acquis des connaissances - % de bénéficiaires déclarant avoir acquis des connaissances et/ou des compétences - % de bénéficiaires se déclarant mieux informés sur le sujet - % de bénéficiaires faisant mention d'au moins 3 connaissances acquises
Accueil Orientation Ecoute	- Modalités d'accueil ou d'écoute -Rapport d'analyse régulier de la consultation d'accueil - Mise en place d'outils de suivi - Moyens humains mobilisés (profil des professionnels – nombre d'ETP) - Moyens matériels mobilisés - Analyse des points forts et points faibles du projet -Type de professionnels accueillant le public	-Nombre de permanences -Nombre de dossiers ouverts -Nombre de personnes accueillies - Nombre de personnes orientées - Nombre moyen de séances et/ou d'entretiens par bénéficiaire	-Ratio demandes abouties/ total demandes - % de bénéficiaires orientés - Mesure de l'évolution de l'état sanitaire des bénéficiaires -Taux de fréquentation de la permanence d'accueil par la population cible - Taux de personnes prises en charge par un autre professionnel à l'issue de l'orientation

Prise en charge individuelle ou collective Accompagnement	- Analyse des modalités de l'accompagnement - Mise en place d'outils de suivi - Moyens humains et matériels mobilisés - Analyse des points forts et points faibles du projet	-File active - Nombre de bénéficiaires pris en charge - Nombre de bénéficiaires accompagnés -Nombre de séances ou d'entretiens réalisés - Durée des prises en charge - Nombre moyen de séances et/ou d'entretiens par bénéficiaire	-% de personnes prises en charge - % de personnes accompagnées -Taux de satisfaction des personnes prises en charge - Ratio personnes prises en charge/personnes en besoin
Dépistage Repérage	-Types d'équipements utilisés - Nature des coordinations avec les partenaires -Types de freins identifiés pour l'accès aux soins - Moyens humains et matériels mobilisés - Analyse des points forts et points faibles - Délais entre le dépistage et la prise en charge	- Nombre d'invitations adressées - Nombre de dépistages réalisés - Nombre moyen d'entretiens par bénéficiaire	-Taux de participation (nombre de dépistages réalisés/population cible) -% de personnes pour lesquelles une pathologie a été détectée -Taux de population orientée en fonction du résultat au dépistage -Ratio Dépistage Organisé/total dépistage

Appui méthodologique à la conception	- Moyens humains mobilisés - Moyens matériels mobilisés - Mise en place d'outils d'assistance méthodologique à la conception et à la rédaction du projet - Type de référentiels proposés - Analyse des points forts et points faibles	- Nombre de demandes d'accompagnement enregistrées -Nombre de projets/promoteurs accompagnés - Nombre moyen d'heures consacrées par projet suivi - Nombre de séances d'accompagnement	-Ratio nombre de projets/promoteurs accompagnés /demandes d'accompagnement enregistrées - Taux de satisfaction des bénéficiaires
Documentation Etudes, recherches	- Mise en place de moyens de restitution et de diffusion des études… - Respect du calendrier - Moyens humains mobilisés - Moyens matériels mobilisés - Analyse des points forts et points faibles	-Nombre d'abonnements -Rythme des mises à jour -Nombre d'études, recherche-actions réalisés - Nombre de documents et outils répertoriés - Nombre d'outils mis à disposition (diffusion, prêt)	-Nombre de consultations des documents -Taux de satisfaction et/ou pertinence des actualisations - Publication et/ou diffusion des études, résultats… - % d'utilisateurs considérant que les éléments documentaires les ont aidés dans leur projet

Adresses postales et électroniques

- **Délégations territoriales** :

ARS – Délégation territoriale de Paris – *Département PPS – 35 rue de la gare – Millénaire 2 – 75 935 cedex 19 –* ARS-DT75-PPS@ars.sante.fr

ARS – Délégation territoriale de Seine et Marne – *Département PPS – 49-51 avenue Thiers – 77 011 MELUN Cedex –* ARS-DT77-PPS@ ars.sante.fr

ARS – Délégation territoriale des Yvelines – *Département PPS – 143 boulevard de la Reine – 78 000 VERSAILLES –* ARS-DT78-PPS@ ars.sante.fr

ARS – Délégation territoriale de l'Essonne – *Département PPS – Immeuble France-Evry Tour Lorraine - 6/8 rue Prométhée - 91000 EVRY –* ARS-DT91-PPS@ ars.sante.fr

ARS – Délégation territoriale des Hauts de Seine – *Département PPS – Le Capitole – 55 avenue des Champs Pierreux – 92 021 NANTERRE Cedex–* ARS-DT92-PPS@ ars.sante.fr

ARS – Délégation territoriale de Seine Saint Denis – *Département PPS– Immeuble L'européen – 5/7 promenade Jean Rostand – 93 005 BOBIGNY cedex –* ARS-DT93-PREVENTION-PROMOTION-SANTE @ars.sante.fr

ARS – Délégation territoriale du Val de Marne – *Département PPS – 25 Chemin des Bassins CS 80030 - 94010 CRETEIL Cedex–* ARS-DT94-PPS@ ars.sante.fr

ARS – Délégation territoriale du Val d'Oise – *Département PPS – 2 avenue de la Palette – 95 011 CERGY PONTOISE Cedex –* ARS-DT95-PPS@ ars.sante.fr

- **Siège de l'Agence :**

Agence Régionale de Santé d'Ile-de-France – *Direction de la Santé Publique – Pôle Offre en santé publique – 35, rue de la gare – Millénaire 2 – 75 935 PARIS Cedex 19*

ARS-IDF-ACTIONS-PREVENTION@ars.sante.fr